ENSAIO

SOBRE

O BERIBERI NO BRAZIL

POR

J. F. DA SILVA LIMA

Doutor em Medicina pela Faculdade da Bahia; Medico effectivo do Hospital da Caridade; Medico consultante do Hospital Portuguez; Socio correspondente da Sociedade de Sciencias Medicas de Lisboa, etc., etc.

. . . . . languebant pleraque morbo
Et moriebantur. . . . .
. . . .
Extorquebat enim vitam vis morbida membris.
LUCRETIUS.

BAHIA

NAS LIVRARIAS DE J. B. MARTIN, CATILINA E C.

E VIUVA LEMOS.

1872

AO MEU AMIGO E COLLEGA

DR. JOHN LIGERTWOOD PATERSON.

Pertence de direito ao vosso nome a primeira pagina d'este livro. Sem os vossos conselhos, e sem a vossa animação, eu não teria, talvez, emprehendido colligir os materiaes que lhe servem de base; sem o vosso concurso eu não teria tão cedo um nome, e uma filiação nosologica para a molestia que tentei descrever nas seguintes paginas.

No retiro onde descançaes das fadigas da vossa laboriosa carreira medica na Bahia, acolhei um trabalho que as vossas luzes, e a vossa experiencia ajudaram a crear, e que vos levará, sem duvida, mais de uma recordação d'esta terra da America, onde as vossas eminentes qualidades de homem e de medico foram devidamente aquilatadas, e vos farão por muito tempo lembrado com saudade.

Fechae os olhos aos defeitos do livro, e acceitae-o como significativa expressão da affectuosa estima, e amisade sincera do

Vosso Collega

SILVA LIMA.

PREFACIO

Constitue a materia principal do presente volume a serie de artigos que publiquei nos tres primeiros tomos da *Gazeta Medica da Bahia* (1866 a 1869), com o titulo de—*Contribuição para a historia de uma molestia que reina actualmente na Bahia, sob a forma epidemica, e caracterisada por paralysia, edema e fraqueza geral;*—o restante, sob o titulo d'*appendix*, consta do que n'estes ultimos annos me tem ensinado a experiencia propria, e a leitura de alguns escriptos que sobre o mesmo assumpto foram recentemente publicados no Brazil.

A molestia, que a principio me parecia limitada á Bahia, foi, mais tarde, observada tambem, e descripta em outras provincias. O estudo mostrou depois que ella é identica ao *beriberi* da India. Eis a razão do titulo—*O Beriberi no Brazil*—que dei a este pequeno livro, em substituição ao que tiveram primitivamente aquelles artigos.

Não era minha intenção, n'esse tempo, dar-lhes o desenvolvimento que elles tiveram depois nas paginas d'aquelle periodico; e muito menos reunil-os em volume separado. Instancias d'alguns amigos, e pedidos de varios collegas de outras provincias, e do estrangeiro, motivados, não, certamente, pelo interesse do escripto em si mesmo, e sim pela novidade e importancia do assumpto, decidiram-me a coordenar o mais methodicamente que pude esses materiaes dispersos, e já difficeis de obter em collecção completa.

Ainda que reproduzidos hoje pela imprensa, e sem notaveis alterações, esses materiaes são realmente novos para grande numero de medicos brasileiros a quem é totalmente desconhecida a *Gazeta Medica da Bahia*.

Quando não justifiquem a minha resolução, estes motivos desculpam-n'a, pelo menos; e, com certeza, valerão ao obscuro autor d'este livro a benevola indulgencia dos collegas que o lerem.

Ninguem espere encontrar aqui uma acabada monographia do beriberi, mas apenas o imperfeito esboço de uma molestia cujo nome, natureza, e affinidades pathologicas me eram desconhecidos no prin-

cipio, e que fui observando e descrevendo simultaneamente; a convicção de que essa doença é o beriberi nasceu lenta e gradualmente da observação clinica de mais de tres annos, e robusteceu-se tambem com as opiniões authorisadas dos nossos mais distinctos praticos.

Com effeito, como verão os leitores, eu não considero as paralysias e anasarcas da Bahia definitivamente identicas ao beriberi senão nos capitulos supplementares d'este trabalho, isto é, depois que a sequencia da observação propria, e o assentimento da maioria dos clinicos mais eminentes d'esta capital me não podiam deixar a minima duvida.

São por demais numerosos os defeitos d'este ensaio, e muitos d'elles não poderiam ser remediados sem se lhe mudar profundamente a primitiva indole e a forma; são d'esse numero a falta de methodo rigoroso, as repetições, o desenvolvimento desigual de alguns capitulos comparados com outros, etc.; mas eu preferi conservar-lhe o seu caracter original, isto é, o de ter sido elaborado *pari passu* com a observação clinica, sem ideias preconcebidas, sem plano previamente assentado, e, portanto, sem eu saber aonde me levaria o estudo e a apreciação dos factos.

Deixo-lhe, pois, a sua primitiva feição, com os defeitos que lhe são congenitos.

Outras causas contribuiram ainda para a sua manifesta imperfeição, e entre estas, sem contar as que se derivam das mingoadas habilitações do autor para commettimento de tal ordem, devo lembrar as longas interrupções a que me obrigavam os arduos deveres da vida clinica, e, por isso, a indeclinavel necessidade de furtar ao descanço alguns momentos de vigilia e de reflexão para consagrar ao estudo de gabinete.

Não obstante, ficarei satisfeito se este ensaio fôr benevolamente acolhido pela profissão medica brasileira, a cujo esclarecido criterio o submetto; e se, na falta de merito proprio que o recommende, lhe poderem servir de carta de apresentação, e de legitima escusa, a importancia e o interesse actual do assumpto, que ainda fica á espera de mais competente e mais amestrada penna, para ter, no futuro, o desenvolvimento que merece.

Março de 1872.

SOBRE O BERIBERI NO BRAZIL.

I.

CONSIDERAÇÕES HISTORICAS.

Ha alguns annos que se tem observado n'esta cidade uma molestia singular, e extremamente grave, que d'antes não estavamos acostumados a encontrar no nosso quadro nosologico habitual, ou, o que é mais provavel, que passava desapercebida dos praticos, confundida com outras affecções de causa conhecida, e de occurrencia ordinaria. Esta epidemia tem grassado insidiosamente, e agora mais que nunca, por todas as classes da população, desde o misero escravo, e o infeliz habitante das prisões, até aos favorecidos da fortuna, que vivem nas melhores condições hygienicas, e gozam de todas as desejaveis commodidades da vida.

Tendo observado numerosos casos d'esta affecção na minha pratica, e na de outros collegas; vendo a extensão e o caracter grave que o mal vae tomando

de dia em dia, resolvi dar publicidade ao que tenho podido estudar ácerca d'esta formidavel molestia, utilisando-me tambem das informações que, sobre tão importante assumpto, me teem benevolamente ministrado alguns dos mais distinctos clinicos d'esta cidade. Procurarei descrevel-a o mais accuradamente que me for possivel, e confrontar as mais salientes feições de sua physiognomia pathologica com as das numerosas affecções endemicas e epidemicas até hoje conhecidas que se lhe assimilham por caracteres communs, e especialmente com as d'aquellas que se manifestam em condições geographicas e meteorologicas analogas ás nossas.

N'este trabalho, destinado á publicação fraccionada de jornal, e escripto interrompidamente, segundo m'o permitte o tempo e a occasião, não observarei, provavelmente, o methodo e a ordem que o assumpto requer; o meu fim não é outro senão chamar a attenção dos nossos collegas d'esta e de outras provincias para o estudo de uma molestia que, se não é nova entre nós, pelo menos não era reconhecida até agora como entidade morbida á parte, a qual se vae extendendo progressivamente, e é de uma mortalidade assustadôra.

Em fins de 1863, e principios de 1864, e com poucos mezes de intervallo, tive occasião de observar tres casos de paralysia, tão parecidos nos symptomas, na marcha, e até na ordem em que os mesmos symptomas se succederam, que fizeram impressão no

meu espirito, e tambem no dos collegas que commigo viram dous d'elles em conferencia.

O primeiro foi em novembro de 1863:

I.—Em 18 de novembro de 1863 fui chamado a tratar de uma senhora, viuva, de 50 annos de edade, robusta, e sempre sadia d'antes, que habitava no seu engenho no Reconcavo; veio tratar-se á cidade por lhe terem apparecido dôres pelos membros, especialmente inferiores, que ella attribuia a rheumatismo. Estas dôres eram acompanhadas de fraqueza muscular. Duravam estes symptomas havia mais de vinte dias. Depois da sua vinda para a cidade, sobrevieram-lhe vomitos, tonturas de cabeça, entorpecimento da sensibilidade cutanea; perturbação da memoria; diplopia e strabismo convergente. Queixava-se tambem de opressão dolorosa no epigastrio, e constricção em roda da cintura. Dizia que via tudo em duplicata, e que o pavimento da sala lhe parecia um plano inclinado, que os moveis estavam a cahir, etc.

Os vomitos, principalmente, continuaram pertinazes por muitos dias, não lhe consentindo o estomago conservar alimento algum. Appareceram sudaminas em varios pontos da pelle, especialmente no pescoço. Por fim a paralysia das pernas não lhe consentia ter-se em pé, e sobreveio-lhe febre. Não houve edema apreciavel em parte alguma do corpo. Cahiu, por fim, em um estado de apathia completa, intermeado de dilirio, e morreu, em estado comatoso, em 31 de novembro de 1863.

O segundo caso foi em fins de abril, e principio de maio de 1864:

II.—Uma senhora de 28 annos de edade, mãe de 6 filhos, moradora na Matta de S. João, doze dias depois de um parto regular começou a sentir fraqueza nas pernas, com torpor da sensibilidade, a ponto de, em poucos dias, se ver obrigada a ir de novo para a cama.

Seu marido resolveu então transportal-a para esta cidade,

onde fui encarregado de seu tratamento em 28 de abril. Viram-n'a commigo em conferencia o Sr. Dr. Paterson, e o nosso fallecido collega Dr. Alves, que, com o Sr. Dr. Gordilho tambem havia visto a outra doente. Na occasião da conferencia já aquelles symptomas se haviam aggravado; a paralysia das extremidades inferiores tinha augmentado; haviam apparecido vomitos, oppressão epigastrica e precordial, sensação de uma cinta apertada em roda do tronco, diplopia, strabismo, uma febre de typo remittente, e sudaminas.

Havia alguma confusão na memoria, que não guardava a ordem dos acontecimentos, e até não conservava alguns dos mais recentes.

Em poucos dias mais sobreveio delirio, coma, e a morte em 8 de maio, dez dias depois da minha primeira visita.

O terceiro caso foi em julho de 1864:

III.—Uma senhora de 55 a 60 annos de edade, de constituição fraca e doentia, moradora na cidade baixa, mandou-me chamar em 30 de junho de 1864. Contou-me que, havia pouco mais de quinze dias, começára a sentir fraqueza nas pernas, a qual foi augmentando de modo que, ao tempo da minha primeira visita, não podia sustentar-se em pé. Tinha alguma febre que augmentava pela tarde, grande prostração de forças, e sudaminas no pescoço. A paralysia foi augmentando, sobrevieram vomitos, diplopia, fraqueza da memoria, depois delirio e a morte em 12 de julho, 13 dias depois da minha primeira visita, em estado comatoso.

Estes tres casos, tão similhantes nos symptomas, na marcha e terminação da molestia, ainda que n'aquelle tempo fossem considerados como uma forma particular da febre typhica endemica, que então era muito frequente, não deixaram de produzir no meu espirito uma certa extranheza, e de deixar-me

algumas duvidas quanto á sua verdadeira natureza. Temos visto a febre typhica (que convem não confundir com a febre typhoidéa que descrevem os autores francezes) apresentar-se sob formas variadas, ora affectando, ao menos apparentemente, o organismo inteiro, sem que se possa determinar qual o orgão ou apparelho mais particularmente lesado, ora interessando os orgãos abdominaes (tubo intestinal e figado); ora determinando graves hyperemias pulmonares; ora, finalmente, revestindo-se de symptomas ataxicos significativos de affecção cerebral grave. Não poucas vezes tambem se via nessa epocha a febre typhica associar-se a outras molestias de natureza diversa, complicando-as para o fim. Mas, n'estes tres casos, os primeiros symptomas foram as dores, *dormencia* (1) e fraqueza dos membros inferiores, e depois a constricção em roda do tronco, symptomas que precederam de muitos dias o apparecimento da febre e dos signaes de affecção do cerebro, e que denunciavam desordem das funcções da medulla espinhal.

Posto que a molestia, que foi, sem duvida, identica nos tres casos, mostrasse mais tarde as feições da forma da febre typhica a que o Dr. Alves costumava

(1) *Dormencia* chamam os doentes ao entorpecimento da sensibilidade cutanea que acompanha a molestia. Como derivado do adjectivo *dormente*, não hesito em adoptar o termo na linguagem medica, embora não o mencionem os nossos lexicographos.

chamar de forma *cerebral*, (1) nem por isso os symptomas iniciaes, já bastante graves, deixavam de fazer presumir o desenvolvimento de uma molestia diversa, cuja séde não se podia suppor em outra parte senão na medulla espinhal, e no cerebro.

As minhas suspeitas de que aquelles tres casos offereciam uma physiognomia especial augmentaram ainda quando o Dr. Alves, em julho de 1864, me mostrou uma sua doente, senhora de 60 annos, com symptomas identicos aos das outras tres em principio, isto é, com paralysia completa das pernas, tanto do movimento como da sensibilidade, com dôres na mesma região, etc. Não sei, porém, qual foi o resultado.

Mas o que mais augmentou as minhas apprehensões de que algum elemento morbido novo começára a manifestar-se entre nós, motivado por alguma causa desconhecida, foi um caso muito notavel da mesma affecção, que observei em agosto de 1865. É o seguinte:

IV.—Uma senhora de cerca de 40 annos, bem constituida e sadia, casada, mãi de muitos filhos, teve um parto com felicidade em agosto de 1865.

Jà muitos dias antes se queixava esta senhora de fortes dôres lombares, e nos membros inferiores, fraqueza muscular e dormencia, mas tudo isto foi attribuido, naturalmente, ao estado de gravidez adiantada.

(1) Do mesmo modo que Littré reconhece tres fórmas de febre typhoidéa: *abdominal*, *cerebral* e *thoracica*.

Depois do parto aggravaram-se estes symptomas, e os membros inferiores enfraqueceram ainda mais; sobreveio febre com intervallos irregulares de apyrexia. Em 21 de agosto fui chamado para tratal-a, em substituição ao meu estimavel collega, o Sr. Dr. Ludgero que, por doente, não poude continuar a prestar-lhe os seus cuidados. A enferma foi peiorando progressivamente: a paralysia, que primeiro se limitava ás pernas invadiu as coxas, e a metade inferior do tronco, sendo muito limitados e difficeis os movimentos dos membros inferiores, que se tornaram edematosos e dormentes; accusava um aperto em roda da cintura, o qual foi gradualmente subindo até o nivel das axillas, e á proporção que subia esta contricção crescia a anciedade precordial, e a difficuldade de dilatar o thorax; julgou ella, por vezes, que lhe haviam apertado o peito com uma atadura, e pedia que lh'a tirassem. Por fim, tambem os braços moviam-se difficilmente; a fadiga tornou-se cada vez maior, e a doente falleceu axphixiada em 27 de agosto.

O tratamento formulado por mim, de accordo com o Sr. Dr. Paterson, que viu a doente commigo, consistiu em purgativos, sulphato de quinina, strychnina, diversos linimentos estimulantes e vesicatorios entre as espaduas. De todos os symptomas só a febre pareceu ceder ao tratamento.

Por occasião da conferencia a esta senhora, o Dr. Paterson conveio em que a molestia era perfeitamente similhante, nas suas principaes feições, á dos casos precedentes, e que havia razões para suspeitar que, se ellas eram identicas, o que parecia fóra de duvida, eram devidas a alguma causa morbifica tambem identica, porém desconhecida para nós.

V.—Em 7 de março de 1866 vi, em conferencia com o Dr. Paterson, uma doente sua, exactamente nas mesmas condições da precedente. Era uma senhora muito debil e doentia, de cerca de 28 annos; logo depois do primeiro parto sobrevieram-lhe symptomas analogos aos das outras, entre os quaes sobresahiam

a paralysia incompleta dos membros inferiores,a constricção em roda do tronco, e a anciedade.

Esta doente falleceu na noite immediata á nossa conferencia, na qual nos vieram naturalmente á lembrança os quatro casos precedentes.

VI.—Pouco tempo depois (abril de 1866) vi tambem, em conferencia com os Srs. Cons. Drs. Velho e Magalhães, em um convento, e na visinhança dos dous precedentes casos, uma recolhida, de 60 annos, pouco mais ou menos, com a mesma paralysia dos membros inferiores e superiores, que estavam edematosos, e com a mesma sensação de uma cinta apertada em roda do tronco. Esta doente falleceu tambem, poucos dias depois (3 de maio seguinte).

A paralysia tinha sido precedida de diarrhea por quinze dias.

Outros collegas observaram tambem casos similhantes; e actualmente (novembro de 1866) são elles já tantos e tão frequentes que constituem uma verdadeira epidemia, affectando não só mulheres, especialmente no estado puerperal, como tambem homens de todas as classes da sociedade, tanto na capital como fôra della.

D'estes e de outros casos subsequentemente observados d'esta molestia, vê-se que ella não é uniforme nas suas manifestações, nem os symptomas predominantes são sempre os mesmos, sobresahindo umas vezes a paralysia e outras o edema, que chega a extender-se a todo o corpo. Mas é certo que estes dous symptomas coexistem frequentemente, ou se succedem, principiando a molestia por um ou por outro, ou por ambos, do que darei exemplos no decurso deste trabalho.

II.

SYMPTOMAS EM GERAL, E FORMAS DA MOLESTIA.

A molestia tem-se apresentado, geralmente, sob tres formas principaes, que são: 1.º aquella em que predomina a paralysia; 2.º aquella em que predomina o edema; 3.º a que se pode chamar mixta, isto é, a que apresenta reunidos ambos aquelles symptomas.

—Na primeira forma, *(paralytica)*, o doente começa por accusar um incommodo indefinido; sente fraqueza geral, inaptidão para qualquer exercicio; o appetite diminue em alguns casos, e ha sensação de plenitude no epigastrio. Vem depois dôres vagas pelos membros, nos inferiores principalmente, simulando rheumatismo muscular, que não tardam a ser seguidas de dormencia, ou torpor da sensibilidade cutanea. Alguns dias depois, nos casos mais rapidos, o doente sente fraquearem-lhe as pernas sob o peso do corpo; illudindo-se sobre a força de seus musculos cae, por vezes, quando teima em caminhar, até que desiste do intento de levantar-se; em breve a paralysia do movimento, raras vezes completa, apenas lhe permitte dobrar os joelhos, no decubito dorsal, ou movel-os no sentido da adducção e abducção.

A paralysia manifesta-se tambem nos membros

superiores, começando por dormencia e formigamento nas extremidades de um ou mais dedos, algumas vezes de todos; pouco depois ha perda do tacto e fraqueza muscular, sendo impossivel ao doente comer por sua mão, segurar qualquer objecto, escrever, etc.

A compressão sobre os musculos paralysados é muito dolorosa, e tanto mais quanto mais consideravel a paralysia d'estes orgãos.

Ao mesmo tempo que se manifestam estes symptomas, ou pouco depois, apparece a sensação de uma cinta apertada, á principio em roda da pelve, e gradualmente subindo até ao nivel das axillas. No epigastrio accusam alguns doentes um sentimento de plenitude e de dureza, como se alli tivessem uma taboa, ou uma barra de ferro, como se exprimiam alguns que eu observei.

A' proporção que esta constricção do tronco vae subindo apparece a dyspnéa, que se torna cada vez mais afflictiva; sobrevem, por fim, algum ligeiro edema nas extremidades inferiores e na face, que se torna, assim como a parte superior do tronco, de uma côr pallida azulada, como cyanotica; a dyspnéa augmenta progressivamente; sobrevem, ás vezes, contracções dos musculos; convulsões parciaes, movimentos choreicos das mãos e dos braços, mais raramente das pernas, grande anciedade, acceleração e enfraquecimento de pulso, diminuição consideravel da quantidade da urina, que toma uma côr de café, suores frios viscosos, e a morte por asphyxia.

—Na segunda forma da molestia *(edematosa)* os primeiros symptomas que chamam a attenção do doente são: canceira da respiração, augmento de volume da parte media das pernas, acompanhado de dôr como rheumatica, algum edema e peso dos pés, e fadiga dos musculos, principalmente ao subir escadas ou ladeiras.

A compressão um pouco energica dos musculos gastro-cnêmeos é mais ou menos dolorosa.

Depois vae apparecendo maior oppressão da respiração, augmentada pelo exercicio; o moral do doente começa então a affectar-se por apprehensões ácerca do seu estado, e por uma desesperança de que, ás vezes, é impossivel tiral-o.

O edema é duro, e um tanto elastico, de forma que a impressão do dedo desapparece em poucos segundos; e de circumscripto que era, a principio, ás pernas, extende-se á face, ao tronco, aos braços, e, finalmente, a todo o corpo, de sorte que alguns doentes parecem ter quasi duplicado de volume. A' proporção que o edema cresce, sobrevém difficuldade de mover as pernas e os braços, que os doentes atiram machinalmente de um para outro lado, e a dyspnéa vae augmentando. As urinas tornam-se escaças, e o suor é geralmente pouco abundante, salvo para o fim, quando a dyspnéa é consideravel. A pelle torna-se descorada desde o principio, e por fim é livida e fria, e guarda por muito tempo a marca

branca produzida por uma compressão feita lentamente com os dedos.

Os pulmões tornam-se congestos, e o figado muito volumoso e dorido á pressão. Em alguns casos d'esta forma ouvi um ruido de sôpro systolico brando atraz do esterno; mas, na maior parte d'elles, e em periodo adeantado da doença, em vez d'este sôpro, ouvi um ruido triplice, composto do primeiro tempo, e do segundo reduplicado, ou *vice-versa.*

N'estes casos a morte vem tambem por asphyxia, por congestões visceraes, e ás vezes, como verifiquei em duas autopsias, por embolia da arteria pulmonar, e outras vezes, finalmente, por anuria.

—Na terceira forma (ou *mixta)*, a molestia começa, ora pela paralysia das extremidades inferiores, ora pelo edema sem paralysia, ora, finalmente, por paralysia e edema simultaneos, continuando umas vezes estes dous symptomas a progredir *pari passu*, outras augmentando um mais do que outro, tomando então a doença a primeira, ou a segunda forma.

Quando o edema e a paralysia são simultaneos no seu apparecimento e na sua marcha, o doente sente ao mesmo tempo intumescerem-se-lhe os pés e as pernas, o torpor da sensibilidade cutanea, e a fraqueza muscular, que vae a ponto de lhe impossibilitar a marcha.

Estes symptomas extendem-se depois aos braços; o edema invade a face e todo o tronco.

A dôr á pressão sobre os musculos paralysados é

tambem muito notavel n'esta forma. Os doentes sentem grande anciedade, e não podem estar senão recostados. Em um individuo affectado d'esta forma da molestia vi sobrevir a cegueira completa em vinte e quatro horas, cerca de oito dias antes da morte.

A asphixia é, de ordinario, o termo d'esta scena d'angustias e de martyrios.

Estes quadros symptomaticos são transumptos dos casos mais graves, e quasi sempre fataes da doença.

Algumas observações clinicas mostrarão melhor, não só as tres formas da molestia, como tambem a ordem de apparecimento dos principaes symptomas.

O seguinte caso pode considerar-se como um exemplo da forma paralytica.

VII.—Uma senhora de 37 annos, viuva, tendo gozado sempre excellente saude, começou a achar-se indisposta no meado d'abril de 1866. Não podia dar conta de seus padecimentos senão em termos vagos. Queixava-se de fraqueza geral, pouco appetite, displiscencia, e oppressão epigastrica; estes incommodos eram acompanhados de tristeza, e a doente julgava-se sob a influencia de uma molestia muito grave. No fim d'abril ajuntaram-se á estes symptomas dôres na região lombar e nos membros inferiores, como rheumaticas, seguidas, poucos dias depois, de dormencia nos pés e nas pernas, e de fraqueza muscular, a ponto que, em meado do mez de maio, já a doente andava com difficuldade, sendo-lhe preciso apoiar-se aos moveis, ou a outra pessoa, para dar alguns passos. Por este tempo appareceu a dormencia tambem nas mãos, e depois nos braços, de sorte que, no fim de maio, já se não levantava da cama, nem podia fazer uso das mãos senão muito imperfeitamente. O sentimento de peso e oppressão no epigastrio, onde a doente dizia que se lhe figurava

ter uma taboa, foi sempre augmentando e extendendo-se circularmente, de modo que, quando as pernas e os braços estavam tolhidos para os movimentos uteis, manifestou-se o sentimento de uma cinta apertada em roda do tronco, a qual ameaçava suffocação, difficultando a livre expanção de thorax. A respiração tornou-se embaraçada sempre d'ahi por diante, mas, em algumas occasiões, sobrevinham taes accessos de dyspnéa que pareciam ir terminar em proxima asphyxia. N'estas occasiões a doente não podia estar senão recostada. Em meado de junho appareceu ligeiro edema nos pés e nas pernas, e tambem nos braços, mas apenas preceptivel na face.

A voz tornou-se muito fraca, rouca e quasi extincta; a respiração inteiramente diaphragmatica. A sensibilidade da pelle era embotada nos membros, mas os sentidos e a intelligencia conservaram-se perfeitos. Desde o apparecimento da paralysia que a pressão sobre os musculos das pernas e dos ante-braços era muito dolorosa, assim como o era tambem extraordinariamente a acção dos sinapismos applicados sobre aquellas regiões, e sobre a espinha dorsal, os quaes a doente nunca poude soffrer nem por dous minutos.

Nos ultimos dias appareceram contracções subitas dos musculos, ora em uma perna, ora em ambas, e tambem nos braços, conjuncta ou isoladamente, ou em uma perna e um braço, porem nunca na face, senão nos ultimos momentos da vida, em que a maxilla inferior se movia convulsivamente para a direita e para a esquerda, e os globos oculares oscillavam. A doente conservou a intelligencia intacta até uma hora antes da morte, que ella reconhecia approximar-se, e que succedeu em 24 de junbo, mais de dois mezes depois do apparecimento dos symptomas iniciaes da molestia.

O tratamento n'este caso foi, a principio, quando os symptomas caracteristicos da doença não eram ainda distinctos, um vomitivo de tartaro emetico, e depois iodureto de potassio.

Desenhando-se melhor o caracter d'ella, os meios empregados foram: linimentos estimulantes nas extremidades, sinapismos, que não poderam ser supportados, noz-vomica em pilulas com rhuibarbo e ferro; strychnina com sulphato de magnesia e vinho de genciana, e, por ultimo, vesicatorios volantes ao longo da espinha dorsal.

Posto que o edema se apresentasse no ultimo periodo da molestia n'esta doente, e em pequena escala, julgo poder dar este caso como de forma paralytica, ou, pelo menos, em que a paralysia predominou, e foi a causa da morte.

No seguinte caso, porem, que pode ser considerado como typo d'esta forma da doença, o edema não se manifestou em periodo nenhum da sua duração; e, alem da paralysia, appareceram contracções dos musculos, e movimentos choreicos nas mãos, nos braços e nos pés.

VIII.—Julia, africana, escrava, de 28 annos, estatura regular, bem constituida, mãe de 6 filhos, entrou para o Hospital da Caridade em 5 de agosto de 1866. O ultimo filho nascera tres semanas antes da sua entrada para a enfermaria da Assumpção. Cerca de um mez antes do parto começara a doente a queixar-se de dôres nas pernas, principalmente na direita, de modo que não andava senão apoiada a um bastão. O parto foi facil, e sem accidente algum; quatro dias depois, observou a enferma que não podia suster o filho nos braços, e que tinha difficuldade em mover as pernas; mas, quando quiz levantar-se da cama, oito dias depois do parto, é que viu que não podia ter-se em pé. Tinha, alem d'isso, dôres nas pernas, que foram attribuidas a rheumatismo, e tratadas como taes por algum tempo.

No dia da sua entrada para o Hospital, o estado da doente era o seguinte: semblante natural, appetite regular, lingua de aspecto normal; não havia magreza notavel, nem febre. Havia

paralysia incompleta do movimento e dormencia, tanto nos membros inferiores, como nos superiores.

Podia dobrar os joelhos estando deitada, tanto em sentido horisontal como vertical; não se podia sentar na cama sem auxilio estranho.

Os movimentos que fazia com as pernas e com os braços, assaz limitados, eram desordenados, e como de arremeço: querendo, por exemplo, levar o dedo indicador a boca, ou á testa, nunca acertava na direcção, nem calculava a força muscular necessaria para esse movimento.

A dormencia era mais consideravel nos pés e nas mãos, sendo nos primeiros acompanhada de formigamento.

A pressão, ainda leve, sobre os musculos dos membros era muito dolorosa, porém muito mais sobre os dos antebraços e sobre os das pernas.

No dia 9 ajuntaram-se aos symptomas precedentes movimentos bruscos nos dedos das mãos, devidos á contracção subita dos flexores.

Estes movimentos appareciam e desappareciam por intervallos mais ou menos consideraveis durante o dia. A doente queixava-se de dôres nas mãos e nos pés.

No dia 11 estas dôres augmentaram, e extenderam-se aos braços, ás pernas e côxas, e aggravavam-se muito com a mais leve pressão. Os movimentos convulsivos dos dedos extendiam-se ás mãos e aos antebraços, de tal sorte que pareciam os que se manifestam na choréa; o mesmo succedia nos pés, mas em muito menor grau. A pressão sobre os musculos anteriores do tronco era dolorosa, o que não acontecia comprimindo os posteriores.

No dia 18 a doente disse estar melhor das dóres, e os movimentos choreicos das mãos e dos pés, e as dôres foram diminuindo de modo que no dia 28 eram mui pouco sensiveis. A melhoria progrediu de forma que, em 8 de setembro, já a doente podia sentar-se na cama, e segurar o pão para comer, o que

nunca fizera desde a sua entrada no Hospital; não podia, porém, servir-se da colher.

As melhorias eram progressivas, e tudo me fazia esperar um resultado feliz, quando, no dia 15, sobrevieram vomitos violentos e repetidos, ao principio de liquidos de côr clara, e depois escura, que continuaram por todo o dia. Na manhã seguinte, ás 8 horas, encontrei a doente em collapso, que terminou pela morte d'ahi a duas horas, 41 dias depois da sua admissão.

No decurso da molestia nenhumas funcções pareciam alteradas senão a da motilidade e sensibilidade, ao menos até á vespera da morte, que sobreveio inesperadamente depois de uma especie de cholerina.

O tratamento foi em tudo similhante ao do caso precedente, menos os vesicatorios sobre a espinha dorsal; strychnina, ferro, vinho de genciana, laxativos, etc. Pela autopsia, que fiz 24 horas depois da morte, ajudado pelo Sr. Dr. Wucherer, observei o seguinte:—Nenhum principio de putrefacção, o que não é ordinario n'este clima; injecção consideravel das paredes do canal rachidiano e das meninges, mormente na parte inferior da região cervical, e superior da região dorsal, e principalmente no ponto de emergencia das raizes dos nervos; a medulla, nestas mesmas regiões, era um tanto menos consistente do que no estado normal. Havia alguns pontos ecchymoticos na mucosa do estomago, e o pyloro estava muito contrahido: no duodeno encontramos alguns vermes da especie *anchylostomum duodenale.* Os musculos dos membros pareciam um tanto atrophiados, molles e exsangues, contrastando com os posteriores do tronco, nos quaes havia como uma embibição de sangue fluido, estado em que este liquido se achava tambem nas veias iliacas, e em outras que foram abertas. Uma das capsulas supra-renaes, que foi examinada pelo Sr. Dr. Wucherer, estava sã. O cerebro não foi examinado.

Neste caso a doente não mostrou emaciação alguma até o

momento em que lhe sobrevieram os vomitos e o collapso, e em nenhum ponto do corpo appareceu edema appreciavel. Os symptomas capitaes foram a paralysia, as dores nos membros paralysados, e os movimentos choreicos.

Desta forma da molestia tenho visto numerosos casos, pela maior parte em mulheres, principalmente puerperas; em uma destas ultimas, doente do Sr. Dr. Paterson, os movimentos choreicos dos membros eram ainda mais pronunciados do que no caso que acabo de narrar.

Para exemplificar a forma *edematosa* da doença de que me occupo, escolho, entre outros, os dous seguintes casos.

IX.—A. J. d'Azevedo, de 28 annos de edade, portuguez, robusto, marinheiro, chegado ha pouco tempo de um dos portos do sul do Imperio, foi visitado por mim a primeira vez em 15 de outubro ultimo. Referiu que, no meado de setembro, começára a reparar que os pés estavam mais grossos do que o natural; esta inchação foi gradualmente augmentando, e era acompanhada de dormencia unicamente na face interna das pernas e côxas.

Quando o vi a primeira vez queixava-se elle de dôres á pressão sobre os musculos das côxas e pernas, mais nos que occupam as faces internas destas partes, do que nos outros. O edema era duro, e extendia-se a quasi todo o corpo, mais marcado nos membros inferiores, sendo, todavia, pouco consideravel em toda a parte; accusava uma sensação particular no baixo ventre; dizia elle que parecia não ter alli apoio aos intestinos, como se estes estivessem prestes a cahir. Accusava dôr na columna vertebral nas regiões dorsal e lombar. Cançava ao menor exercicio.

Podia ter-se bem em pé, e poderia andar se não fosse a

canceira. As secreções e excreções faziam-se regularmente. O suor augmentava quando o doente estava mais affrontado. Teve asthma em pequeno,e attribuia o padecimento actual a uma repetição d'aquella doença.

Todos estes symptomas se foram aggravando progressivamente, até que, em 19 de outubro, redobrou a dyspnéa, appareceu grande intumescencia no epigastrio, pequena tosse, saliva grossa e viscosa, e a urina ficou reduzida a pouco mais de 4 onças em 24 horas, de côr escura, e sem albumina. O doente perdeu de todo o appetite, e não se pode deitar; a pelle é de uma côr azulada, mormente no peito, pescoço e face; a physiognomia é profundamente alterada. Ainda nesse dia o vi atravessar a sala, mas devagar, por causa da canceira.

No dia 20 morreu ás duas horas da tarde quasi repentinamente,

Neste caso não houve paralysia notavel dos membros, apenas alguma dormencia limitada á face interna das pernas e côxas, e uma semi-paralysia dos musculos abdominaes.

Eis aqui outro exemplo da forma edematosa:

X.—J. P. Barcellos, de 32 annos, portuguez, bem constituido, marinheiro, entrou para o Hospital da Caridade á 12 de nobro ultimo.

Tinha estado 15 dias antes na mesma enfermaria por causa de umas dôres rheumaticas, que cederam ao iodureto de potassio. Referiu o doente que, pouco despois da sua sahida do Hospital, começára a inchar, primeiro nos pés e nas pernas, e depois nos braços e na face, e que ao mesmo tempo sentira canceira, especialmente quando fazia algum exercicio. Estava effectivamente edemaciado, mais ou menos, por todo o corpo, mas especialmente nas pernas e na face. Era de notar que o edema das pernas parecia intermuscular, e affectava pouco a forma dos membros, augmentando-lhes apenas o volume.

A côr da pelle era trigueira e azulada ao mesmo tempo. Os orgãos respiratorios nada revelavam de anormal, mas a escutação fazia perceber atraz do esterno, e perto do *scrobiculus cordis*, um ruido de sôpro systolico.

O edema era duro e elastico; havia dôr epigastrica, e o figado era muito volumoso. A urina era muito escaça, córada e sem albumina. No dia 14 manifestou-se dôr á pressão sobre os musculos gastro-cnemeos, dôr que difficultava tambem a marcha. Do dia 16 para 17 appareceu uma diurese muitissimo abundante, e com ella começou uma melhoria que se manteve sempre, voltando o appetite, perdido até então, desapparecendo o edema em todo o corpo, ficando apenas alguma sensibilidade á pressão sobre o tendão d'Achilles na perna esquerda. Não houve dormencia nem paralysia do movimento. No dia 26 o doente pediu alta, e sahiu, ao menos apparentemente, curado.

O tratamento constou de um largo vesicatorio no epigastrio, purgantes salinos, ferro, noz vomica, vinho de genciana, e sulphato de quinina.

Da forma a que dou o nome de *mixta*, mas que, algumas vezes, é transitoria, passando a molestia a revestir-se dos caracteres de alguma das outras duas formas já descriptas, darei, em resumo, dous exemplos occorridos ambos no Hospital da Caridade, enfermaria de S. Vicente de Paulo (prisão).

XI.—José Eleuterio, pardo, de 28 annos de edade, robusto, vindo da Casa de prisão com trabalho, carregado em uma maca, entrou no Hospital em 1 de fevereiro de 1866. Disse que ha muitos dias (não soube dizer quantos) começára a sentir fraqueza nas pernas, acompanhada de inchação nos pés. Não pode andar, nem ter-se em pé, e sente-se cançado da respiração, ora mais, ora menos. As pernas e côxas estão dormentes, em estado de anesthesia incompleta.

Gradualmente foi-se extendendo o edema a todo o corpo, assim como a paralysia do sentimento; o doeute parecia ter quasi duplicado de volume. Houve aquella constricção em roda do tronco similhante á que se observa ordinariamente na forma paralytica da molestia. Por tal modo se foram extinguindo os movimentos que, por fim, só a cabeça se virava para a direita e para a esquerda, ficando o resto do corpo immovel; o doente queixava-se de forte oppressão epigastrica e precodial, e perdeu completamente a vista oito dias antes da morte, que sobre veio a 19 de fevereiro, 18 dias depois da sua admissão no Hospital.

Neste caso vê-se que a paralysia e o edema appareceram simultaneamente, e foram crescendo paralellamente até o fim, o que se deu tambem no seguinte:

XII.—Izaac, africano, escravo, de 40 a 45 annos de edade, muito robusto, veio da Casa de Correcção para o Hospital, para a enfermaria de S. Vicente de Paulo (prisão), em 10 de fevereiro de 1866. Veio affectado de dysenteria, com muita febre, e em estado de grande prostração. Esta molestia cedeu lenta e difficilmente ao tratamento, de sorte qne o doente só em meado de março se poude considerar restabelecido.

Estando este preto em vesperas de ter alta, começou a queixar-se de fraqueza nas pernas, as quaes logo incharam, assim como os pés, e successivamente as côxas, tronco, braços e face, de tal sorte que no fim de março o pobre enfermo offerecia um aspecto medonho, tal era o volume do seu corpo. Os braços e pernas movia-os elle, porem mui difficilmente, sem ordem nem calculo, ou, para bem dizer, arremeçava-os quando queria movel-os. Não podia comer por sua mão, e queixava-se de um peso enorme no epigastrio, de grande canceira, que foi gradualmente augmentando, até que este estado de verdeiro martyrio terminou pela morte em 12 de abril, 69 dias

depois da sua entrada para o Hospital, e 28 depois do apparecimento do edema e da paralysia.

Sendo os cadaveres dos presos sujeitos a um exame policial, não me foi possivel fazer a autopsia nestes dous casos.

III.

SYMPTOMAS EM PARTICULAR.

Passarei agora a considerar mais particularmente os symptomas da molestia, começando pelos mais importantes.

A *paralysia*, como já fica dito em outro logar, é do movimento e do sentimento, e nunca a vi completa, salvo, em um caso, a da sensibilidade especial (amaurose), mencionada na observação XI.

Ne forma da molestia em que este symptoma predomina, e que já foi descripta e exemplificada com factos clinicos, é, de ordinario, nas extremidades inferiores que elle se manifesta primeiro, mormente nos pés, e rara vez simultaneamente nas mãos tambem.

A paralysia do movimento começa por uma fraqueza muscular nas pernas e côxas, que vae gradualmente até á impossibilidade da estação e da marcha. Depois é que sobrevem nas mãos e nos bra-

ços a mesma fraqueza, difficuldade e desordem nos movimentos.

Quando a molestia é de longa duração, como succede em um doente que se acha em tratamento na enfermaria de S. Vicente (prisão), no Hospital da Caridade, os musculos tornam-se flaccidos, diminuem de volume, sem que deixem, com tudo, de prestar-se a alguns, ainda que irregulares e limitados movimentos.

Só uma vez observei a difficuldade na pronunciação de certas palavras e syllabas, e tambem na deglutição, em um doente que durante a molestia soffrera um attaque epileptiforme. Este doente, um distincto collega já fallecido, não podia engolir liquidos que não estivessem em uma temperatura que ninguem seria capaz de supportar; o epithelio da mucosa da bocca e fauces desapparecera por effeito da bebida quasi a ferver. Entretanto, neste caso, nenhuma outra paralysia se manifestou, sendo, além disso, muito consideravel o edema dos membros inferiores,

Nestes ultimos mezes (outubro e novembro de 1866) em que a molestia tem sido mais frequente, observei em alguns doentes que ainda podiam andar, a impossibilidade de extender um ou mais dedos das mãos, o que, com tudo, não os impedia de escrever, ainda que com menos perfeição no caracter da lettra.

A paralysia algumas vezes succede ao edema, e outras coexiste com elle.

A *dormencia* é tambem um dos symptomas precoces e frequentes, e quasi inseparavel da paralysia muscular, existindo, todavia, algumas vezes sem ella, e associada ao edema. Nunca chega a haver anesthesia completa; os doentes comparam umas vezes o estado da sensibilidade cutanea com o que produziriam milhares de pequenos espinhos applicados á pelle; outras vezes dizem que, quando se lhes toca na superficie dos membros, lhes parece que é atravez de uma meia, ou de uma luva que percebem o contacto; outros, finalmente, dizem que lhes parece terem os pés e as mãos apertadas por uma prensa. Estes phenomenos limitam-se sempre aos membros, e são tanto mais pronunciados quanto mais proximos das extremidades.

Já que trato aqui de modificações da sensibilidade convém não omittir um symptoma a que eu ligo grande importancia, e é a *dôr*.

Este symptoma, que é muito mais commum na forma paralytica da molestia do que nas outras duas, parece ter sua séde nos musculos paralysados.

Nos casos da molestia confirmada os doentes não podem supportar a pressão, principalmente sobre os musculos das pernas e dos ante-braços. É esta demasiada sensibilidade que concorre tambem para difficultar-lhes a marcha quando a paralysia dos musculos não é ainda consideravel. Alguns doentes accusam dôres nevralgicas variaveis na séde, intensidade, e duração. Estas são, de ordinario, fugaces.

Algumas vezes ha sensibilidade ao longo do rachis, e quasi sempre ha dôr e oppressão no epigastrio e hypochondrio direito, sobre tudo quando existe engorgitamento do figado, com edema das extremidades inferiores.

O sentimento de *apperto* ou *constricção*, dando ideia de uma cinta, ou corda atada em roda do tronco, é mais frequente na forma paralytica. Começa ás vezes a manifestar-se em torno da bacia, e vae gradualmente subindo até ás axillas; mas, de ordinario, conserva-se ao nivel da região epigastrica, ou da base do thorax, dando logar a uma opressão e anciedade que muito mortificam os doentes. Em alguns casos já referidos era muito notavel este symptoma.

A paralysia do recto e da bexiga nunca foi por mim observada nesta molestia, nem tenho noticia de que algum collega a observasse.

O *edema* é frequente. De ordinario começa pelas extremidades inferiores, e torna-se mais pronunciado ao nivel das massas musculares, invadindo gradualmente a maior parte do corpo.

Os caracteres deste edema são muito notaveis: 1.º nem sempre é mais consideravel nas partes mais declives, sendo, como fica dito, mais pronunciado ao nivel dos musculos; 2.º é elastico e conserva, portanto, a impressão do dedo por muito pouco tempo; 3.º é duro, algumas vezes, a ponto de não se deixar deprimir por mais força que se empregue.

A dureza do edema é, muitas vezes, apparente, e depende da sua profundidade entre os planos e as fibras musculares; mas quando elle se extende á pelle é, ainda assim, um tanto mais elastico do que o edema commum, ou infiltração do tecido cellular.

O edema não se observa só na superficie externa. Os orgãos internos tambem se infiltram, especialmente os pulmões, o que se revela pelos signaes physicos ordinarios.

A *côr* da pelle merece tambem especial menção. Nos pretos a unica alteração apreciavel no aspecto da pelle é uma differença para menos na intensidade da côr, como succede quando são afectados de anemia, e a perda de um certo lustre e brilho que é peculiar a algumas variedades da raça ethiopica. Nos brancos nota-se, logo desde o principio, uma certa anemia do tegumento externo, e, mais tarde, quando os embaraços da circulação e respiração se declaram, uma côr ligeiramente azulada, ou livida; algumas vezes a pelle é maculada de branco e roxo, como o marmore.

Na forma paralytica, entretanto, as mudanças na côr da pelle são menos sensiveis.

Não observei nunca especie alguma de erupção cutanea, á excepção das sudaminas, que não são constantes, mas que, ás vezes, escapam á vista desarmada, e só podem ser divulgadas com o auxilio de uma lente.

Os symptomas fornecidos pelo apparelho respira-

torio são importantes, e variam, tanto na epocha da sua manifestação, como na sua intensidade, segundo a forma da molestia.

Na forma *paralytica* a *dyspnéa* apparece depois que a fraqueza muscular e a dormencia se teem já extendido aos membros inferiores e superiores, e começa por um sentimento de oppressão epigastrica, ou de constricção em roda da cintura ou do thorax, e varia desde a ligeira anciedade até o mais laborioso arfar de toda a caixa do peito, que annuncia a proxima e fatal terminação da doença. Entretanto, o mais rigoroso exame, quer pela percussão, quer pela escutação nada revela de anormal nos orgãos respiratorios, salvo para o fim, quando apparecem congestões passivas dos pulmões, effeitos antes do que causa da dyspnéa, que parece depender da paralysia mais ou menos extensa dos musculos auxiliares da respiração.

Na forma *edematosa* da doença a difficuldade de respirar é um dos primeiros symptomas, provocada a principio pelo exercicio, e tornando-se mais tarde quasi permanente.

Em alguns doentes observei que a dyspnéa era, ás vezes, intermittente, de sorte que respiravam quasi normalmente por alguns minutos, para entrarem de novo em outro periodo de anciedade, peior do que o precedente. Outros, apezar da visivel difficuldade da respiração, podiam deitar-se e dormir por

uma hora ou mais, accordando, porém, mais afflictos que d'antes.

As *effusões* nas pleuras, e as *congestões* passivas, mais ou menos extensas dos pulmões revelam-se pelos seus symptomas usuaes, e manifestam-se n'aquellas formas da doença em que a circulação é embaraçada.

A *voz* offerece tambem alterações notaveis na forma *paralytica* da doença, como no caso da observação VII, e em outros que depois observei no Hospital. Além de ser a falla, ás vezes, entrecortada, por effeito da falta do folego sufficiente á pronuncia ininterrupta das syllabas, o som é diminuido de intensidade, e o timbre da voz modificado. Observei em alguns doentes a rouquidão, e quasi a aphonia.

Não são menos importantes os symptomas derivados do apparelho circulatorio; mas é sobre tudo nas formas *edematosa e mixta* desta affecção que elles offerecem maior interesse.

A *turgencia* das veias e dos capillares superficiaes revela-se logo á primeira vista pelo augmento de volume d'aquelles vasos, e pela tensão e ligeira lividez da pelle, semeada, ás vezes, de manchas marmoreas.

O pulso venoso observa-se frequentemente associado á turgencia do tegumento da face, e ás desordens funccionaes do coração.

O *rhythmo* cardiaco é, muitas vezes, perturbado, e por diverso modo, segundo os casos, ou o periodo

da molestia. Ora ha, para bem dizer, ausencia de rhythmo, uma completa desordem na successão e frequencia dos movimentos de systole e dyastole, de modo que é impossivel contar as revoluções cardiacas e o pulso, onde nem todas as contracções ventriculares se traduzem na arteria, como no estado normal; ora, e isto é assaz frequente em periodos adiantados da doença, manifesta-se a reduplicação do segundo ruido, dando origem a tres bulhas distinctas, (ruido a que eu, em outro logar d'este trabalho, dei o nome de *triplice*), sendo a primeira a da systole ventricular, e, depois de breve intervallo, as duas em que se reduplica o ruido dyastolico, seguidas da grande pausa. Raras vezes vi reduplicar-se o primeiro ruido.

Tem-se tambem observado, em alguns casos, um sôpro mais ou menos distincto no primeiro tempo.

Mas o que é mais notavel em tudo isto é, que nem a reduplicação dos ruidos, nem o sôpro no primeiro tempo são phenomenos permanentes; uns e outros se tem visto desapparecer com intervallos mais ou menos curtos; e succedeu-me, em alguns casos, ouvil-os e deixar de os vir com intervallos de poucos minutos; ou encontral-os em um dia, e não os perceber dias depois.

Em um preto que esteve no Hospital observei que tanto a dyspnéa como o ruido triplice eram intermittentes, e que se alternavam em curtos intervallos, correspondendo, porem, a maior dyspenéa ao rhythmo

normal, e a respiração pausada e natural ao ruido triplice do coração (reduplicação do segundo), phenomeno que observei repetidas vezes, e fiz notar a alguns alumnos de medicina, que examinavam commigo este doente.

O *pulso* differe tambem segundo a forma da doença: na primeira, ou *paralytica*, em que, ás vezes, ha febre no principio, elle é frequente, geralmente acima de 100 pancadas por minuto; no estado apyretico, o mais ordinario, é ainda de uma frequencia superior á normal. Na segunda e terceira forma as arterias batem com força e frequencia, e a impulsão cardiaca é forte, pelo menos em quanto se não generalisa o edema, porque, quando este se extende ao longe pelo tecido cellular subcutaneo e intermuscular, ha uma remissão de todos estes symptomas, e o doente sente uma melhoria temporaria.

O *apparelho digestivo* offerece poucos symptomas importantes: apparecem, ás vezes, *vomitos*, quando a molestia é acompanhada de paralysia, ou quando o figado está muito congesto. Este orgão augmenta consideravelmente de volume, e torna-se muito sensivel á pressão na forma *edematosa* da doença, quando a circulação venosa se acha embaraçada; então não é raro sobrevir derramamento seroso no peritoneu, o que ainda mais augmenta a afflicção do doente, difficultando-lhe os movimentos respiratorios, e perturbando-lhe as funcções do canal intestinal, causando-lhe perda do appetite, constipação de ventre etc.

A *secreção urinaria* é diminuida consideravelmente desde o principio, e muito mais quando ha edema.

A urina é muito carregada na côr, mas não tem albumina, e o peso especifico é muito variavel.

Posto que a quantidade deste liquido varie tambem muito, é sempre inferior á normal. Em um doente que tratei no Hospital, a quantidade regulava de 400 á 500 centimetros cubicos em vinte e quatro horas, e em outro doente a urina desceu um dia a 75 centimetros cubicos no mesmo espaço de tempo. A do primeiro d'estes individuos tinha o peso especifico de 1007, a 79º Farh., e o Sr. Dr. Wucherer examinando-a ao microscopio, encontrou, além de cellulas epitheliaes, cellulas gordurosas em degeneração, e crystaes de urato de ammoniaco. Mas o mesmo exame feito em urinas de outros doentes nada poude revelar de anormal.

Os *orgãos dos sentidos* poucas alteraçôes apresentam em suas funcções; o strabismo, a diplopia que observei em alguns casos da forma *paralytica* eram devidos, creio eu, á propagação da affecção da medulla espinhal ao cerebro. Um doente que ainda hoje se acha na enfermaria da prisão, no Hospiatal da Caridade, entrou com uma otorrhéa, e surdez que appareceram e curaram-se antes de lhe sobrevir a paralysia geral incompleta de que elle ainda hoje soffre, (janeiro de 1867;) affecções aquellas que podem ter precedido o actual padecimento por mera coincidencia.

O *tacto* parece ser o sentido mais affectado, mormente na forma *paralytica*, na qual os doentes chegam a não poder segurar objecto algum com as mãos, nem calçar um chinello sem acompanhar o movimento com a vista, nem tomar rapé, escrever, etc.

Tenho visto casos em que a sensibilidade cutanea dos membros inferiores só pode ser dispertada por fortes beliscões.

As *faculdades intellectuaes* conservam-se geralmente intactas, ainda mesmo nos casos graves; na forma paralytica, porem, e principalmente para o fim, sobrevem, ás vezes, uma *perturbação da memoria*, que leva o doente a perguntar a mesma cousa repetidas vezes, e a narrar o mesmo facto, a accusar os mesmos symptomas com pequenos intervallos de tempo, á mesma pessoa, particularmente ao seu medico; a perguntar por pessoas já fallecidas, como se ainda vivessem, etc.

Este semi-delirio é, ordinariamente, prenuncio de terminação fatal da molestia.

O *aspecto* dos doentes indica padecimento grave, e o seu moral abate-se consideravelmente de modo que entretém as mais serias apprehensões ácerca do exito da molestia, o que lhes faz chamar constantemente a attenção do medico para os symptomas principaes que os inquietam, como a paralysia, dormencia, edema, canceira etc.

Tenho visto alguns julgarem-se em estado de pe-

rigo, mesmo quando nenhum d'estes phenomenos é ainda bem apparente, dizendo que *se sentiam muito doentes, sem saberem porque*, e que se agastavam com quem os queria persuadir do contrario.

IV.

OBSERVAÇÕES CLINICAS.

Depois de haver descripto os symptomas da molestia o mais minuciosa e exactamente que me foi possivel, passarei agora a referir alguns casos, tanto os de minha propria observação, como alguns que vi em conferencia com outros collegas. Não ha n'elles selecção alguma, nem ordem chronologica: tomo-os ao accaso de entre muitos de que conservo notas e reminiscencias.

XIII.—Manoel Luiz de Souza, pardo, de 18 annos, natural de Santa Catharina, bem constituido, marinheiro, vindo ha pouco de Cannavieiras, entrou para o Hospital da Caridade em 24 de maio de 1866. Tinha sahido, 15 ou 20 dias antes, de outra enfermaria, onde foi tratado de febre intermittente com algum edema nas extremidades inferiores e na face, e sahira curado; mas recahira poucos dias depois, e recolhera-se agora de novo, para a enfermaria de S. José, mas em muito peior estado do que da primeira vez. A inchação de todo o corpo era extraordinaria; a da face era tal, que apenas lhe permittia abrir a custo os olhos: havia algum derramamento no peritoneu: a respiração era difficil, e havia alguma febre que revestiu o typo intermittente; accusava algumas dôres lombares, e oppressão epi-

gastrica. Nenhum symptoma fazia suspeitar, sequer, molestia organica do coração. A urina era escassa, carregada na côr, e tractada pelo acido nitrico precipitava grande quantidade de albumina. Depois do uso de sulphato de quinina, purgativos e tinctura de perchlorureto de ferro, este doente melhorou rapidamente. Em principio de junho pouco restava da anasarca, e a urina continha já mui pouca albumina; ia já muito melhor, e tinha appetite, quando, em 10 de junho, tendo-se exposto á humidade no terrado (o tempo era então muito chuvoso) recahiu, e voltou ao seu estado anterior. Principiou-se de novo aquelle mesmo tratamento, accrescentando-se-lhe os banhos de vapor, 6 grãos de pós de Dover todas as noites, ventosas na região lombar, por terem alli reapparecido as dores; a albumina era abundante na urina, e a anascara era geral.

Todos estes symptomas foram gradualmente desapparecendo; o doente entrou em convalescença, e estava proximo a sahir do Hospital quando lhe sobreveio uma dormencia e fraqueza nos membros inferiores, de sorte que, em poucos dias não poude caminhar nem ter-se em pé, nem mesmo sentar-se na cama. Estes mesmos symptomas extenderam-se ás extremidades superiores, de modo que lhe era impossivel servir-se das mãos, a ponto de ser necessario que outra pessoa lhe levasse os alimentos á bocca. Era muito notavel a dôr aguda que lhe despertava a pressão nos musculos das pernas, côxas, e antebraços. Sentia alguma constricção em roda da cintura, mas tinha soffrivel appetite, o que não obstou que emagrecesse bastante. A voz tornou-se fraca, mas não era rouca. Tal era o estado do doente em 14 de julho. Por esse tempo sobreveio-lhe de novo algum edema nos pés.

Em 4 de agosto podia ter-se de pé, e andar apegado aos moveis, mais com alguma difficuldade.

Agosto 6—Desappareceu de todo a dormencia das mãos, salvo no dedo indicador esquerdo, onde ainda resta algum torpôr.

Os movimentos dos braços e das mãos são inteiramente livres. Já não é dolorosa a pressão nos musculos do antebraço.

12—Dores ainda nas pernas á pressão, e ligeira, mas visivel atrophia dos musculos respectivos.

Todos estes symptomas foram gradualmente declinando até que, em 8 de setembro, já o doente accusava pouca sensibilidade nos musculos das pernas, e podia andar arrimado a um bastão, o qual no dia 18 do mesmo mez já lhe não era necessario; mas proseguiram tão lentas as melhorias que só em 16 de novembro é que sahiu curado, 6 mezes depois de sua entrada no Hospital.

O tratamento depois do apparecimento da paralysia, constou de revulsivos ao longo da espinha dorsal, fricções com linimentos estimulantes nos membros, e, internamente, ferro, noz vomica, strychnina, sulphato de quinina, vinho de genciana, e alguns laxativos de vez em quando.

Este caso foi por mim capitulado á principio—febre intermittente complicada de nephrite albuminosa—e o tratamento foi de accordo com esta idéa, e seguido de bom resultado. Sobreveio depois a paralysia, que me não pareceu filiar-se áquella molestia, e que tinha perfeita similhança com alguns casos que eu já então tinha observado na mesma enfermaria, e numerosos outros que tinha visto na minha pratica e na de outros collegas.

XIV—Dona F. de 28 a 30 annos, casada, sem filhos, bem constituida, robusta, moradora á rua da Lapa, começou a queixar-se de dores pelos membros, e ao longo da espinha dorsal em fins de janeiro de 1866. Vi-a pela primeira vez em 2 de fevereiro seguinte. Queixava-se de um certo embaraço no caminhar, alguma fraqueza e dormencia nas pernas, e dor ao longo do rachis, dôr vaga e mudavel que não augmentava á pressão

que por varias vezes exerci em todo o decurso da columna vertebral, com o fim de saber se aquella paralysia era dependente de lesão localisada em algum ponto de sua extensão. Eu tinha uma razão particular para insistir nestas pesquizas, e era que o marido soffria de accidentes syphiliticos terciarios desde muito tempo. Prescrevi por alguns dias preparados de iodo e de mercurio, que nenhum effeito benefico produziram. A dormencia extendeu-se ás mãos, e, em poucos dias, a doente não podia andar senão apegada aos moveis e ás paredes, nem comer por sua mão, nem coser. Por fim queixava-se tambem de um certo aperto da cintura, e oppressão epigastrica. Tinha, entretanto, algum appetite, e não vomitava.

Não tendo colhido vantagem alguma dos alterantes, recorri aos sinapismos, seguidos de vesicatorios volantes ao longo do rachis, e á strychnina internamente, fricções estimulantes sobre as regiões correspondentes aos musculos paralysados, e áquellas em que se manifestava a anesthesia cutanea.

Os membros inferiores tornaram-se edemaciados, e tambem a face, mas esta ultima ligeiramente.

O mais cuidadoso exame não me poude revelar perturbação alguma funccional de nenhum apparelho organico, a não ser o da innervação.

Quinze dias depois de começado este ultimo tratamento (ao qual addicionei algumas pilulas purgativas) a doente estava consideravelmente melhorada em todo sentido, mas ainda caminhava com difficuldade, e não podia servir-se das mãos para coser, ou para outros movimentos mais delicados, como escrever, etc.

O edema tambem diminuiu, mas persistia ainda a constricção em roda da cintura; a pressão sobre os musculos das pernas era dolorosa, não tanto sobre os ante-braços. Nenhma alteração da vista, do olfato, nem do ouvido.

Estas melhorias progrediram ainda até o 1.º de março, em

que a vi pela ultima vez, tendo a familia resolvido leval-a para fóra da cidade.

Soube depois que esta senhora peiorou consideravelmente e que estivera por muito tempo no uso de varios tratamentos, sem exceptuar o homœopathico, e veio a morrer perto de sete mezes depois do apparecimento dos primeiros symptomas de sua molestia.

Esta doente esteve por muito tempo entregue aos cuidados do Sr. Dr. Pires Caldas.

XV—O Sr. M. F., de 50 annos, pouco mais ou menos, forte e sadio, morador na Feira de Santa Anna, onde vivia nas melhores condições hygienicas, consultou-me em fins de março ou principios de abril de 1866, por um padecimento pouco definido; cançava um pouco ao andar, tinha más digestões, o figado um pouco mais volumoso do que o natural, e um tanto sensivel á pressão; havia ligeiro edema nos pés. Viram-n'o tambem por esse tempo os Srs. Drs. Faria e Patterson. Voltou á sua casa a fazer uso de algum tratamento que se lhe prescreveu, mas, no fim de abril, veio de novo para esta cidade, onde o visitei no 1.º de maio. O estado do doente havia mudado consideravelmente. Tinha-se-lhe manisfestado paralysia incompleta dos membros inferiores, onde elle accusava fraqueza muscular e dormencia, o que, entretanto, lhe permittia caminhar arrimado a um bastão, arrastando os pés. Caminhando pela sala não podia mudar de direcção senão fazendo grande rodeio, ao contrario cahia. Nas mãos não sentia senão ligeira dormencia nas pontas dos dedos, e paralysia dos musculos extensores do dedo pollegar direito, o que, entretanto, o não impedia de escrever. Tinha melhorado da dyspepsia, alimentava-se bem, e não se queixava de nenhum outro padecimento se não da paralysia. Fez uso de purgativos, tonicos, strychnina e fric-

ções estimulantes por perto de um mez; depois do que, e no uso de strychnina e ferro, tomou banhos salgados na Barra, vindo a restabelecer-se lentamente, em cerca de nove mezes de tratamento mais hygienico do que pharmaceutico.

Neste caso não havia grande sensibilidade nos musculos paralysados, nem o sentimento de constricção em roda do tronco, nem dores no rachis. O edema, tambem, limitou-se aos pés e ás pernas, e nunca foi muito consideravel.

Na historia pregressa deste doente nada havia que desse razão desta paralysia, nem os varios exames a que procedi me poderam orientar ácerca da sua verdadeira causa.

XVI.—J. Boaventura Moreira, pardo, de 43 annos, robusto, outr'ora pintor, e agora escrevente ou copista, entrou para o Hospital da Caridade em 1 de março de 1866, onde já tinha estado alguns mezes antes por causa de dôres rheumaticas. Era dado ao vicio da embriaguez, e de uma vida irregular, e sem meios seguros de subsistancia. Começára, 15 dias antes da sua entrada, a apparecer-lhe uma inchação nas pernas, com fraqueza, e grande fadiga da respiração ao menor exercicio.

A' minha visita, no dia 2 de março, a respiração era muito anciada; havia grande oppressão, e constricção epigastrica: o edema era geral, extendendo-se á face; os movimentos difficeis: havia impossibilidade de ter-se em pé, dormencia nos membros, anemia acompanhada de uma ligeira côr livida da face e do tronco. O doente não podia estar deitado um momento; nem podia servir-se das mãos para comer. Nenhum symptoma de affecção organica do coração nem dos pulmões, nem derramamento na pleura ou no pericardio.

Estes symptomas aggravaram-se cada vez mais, e o doente,

que ainda podia estar sentado, cahiu subitamente morto ás 4 horas da tarde do dia 5 de março.

Pela autopsia, feita no dia seguinte, encontrei:infiltração do tecido cellular, congestão passiva dos pulmões, especialmente na base, e posteriormente; o coração estava são, mas as cavidades direitas estavam dilatadas e obstruidas por coalhos sanguineos; não havia lesão organica d'este orgão. A medulla espinhal e as respectivas meninges estavam muito injectadas de sangue, assim como as paredes do canal rachidiano, e os musculos, pelle, e tecido cellular do dorso, o que parecia devido em parte á hypostase cadaverica.

N'este caso a marcha da molestia foi muito rapida: o doente veio para o Hospital por seu pé, e dous dias depois já não podia caminhar.

A paralysia e o edema geral marcharam acceleradamente, e com progresso igual. O doente conservou a sua intelligencia clara até o fim.

XVII—Theodora Maria de Jesus, de 22 annos, natural da Jacobina, entrou para o Hospital da Caridade em 7 de outubro de 1866. Queixou-se de dôr e peso no baixo ventre, dôr que augmentava á pressão, mormente sobre o utero e seus annexos; melhorou consideravelmente depois da applicação de 10 sanguesugas ao hypogastrio, seguidas de cataplasmas emollientes, uncções mercuriaes, e um purgante d'oleo de ricino.

No dia 10 accusou dores e dormencia nas pernas, e tinha alguma difficuldade em andar; a pressão sobre os musculos gastro-cnemios era muito dolorosa.

No dia 14 não podia estar em pé nem andar senão apoiada aos moveis, e caminhava arrastando os pés. Vesicatorio entre as espaduas.

17—Disse que sentia menos intensas as dores das pernas, e mais firmeza na estação e no andar. Repetiu-se o vesicatorio um pouco mais abaixo.

18—Deu alguns passos sem apoio.

24—Sentia-se melhor em tudo, mas as pernas ainda estavam dormentes.

29—A pressão sobre os musculos das pernas já não era dolorosa; a doente sentia ardor na pelle, e menos dormencia.

31—Melhor a todos os respeitos; caminha desembaraçadamente; a dormencia desappareceu quasi de todo.

Novembro 3—Sae do Hospital. Alem dos vesicatorios sobre a espinha dorsal, o tratamento d'esta doente constou, successivamente, de pilulas de calomelanos de um grão cada uma, tomando ella tres por dia; pilulas de calomelanos, extracto de noz vomica, e extracto de quina: pilulas de strychnina, ferro, e quina.

Em 12 de novembro a doente veio consultar-me. Sentia ainda uma ligeira dormencia nas pernas, mas caminhava com firmeza, e julgava-se curada.

N'este caso a paralysia, alem de incompleta, limitou-se aos membros inferiores: a doente nunca se queixou de dores, dormencia, ou fraqueza dos movimentos nas mãos e nos braços, nem teve o menor embaraço na respiração, nem o sentimento de peso precordial, de constricção em roda da cintura, etc. Tambem não appareceu edema em nenhum ponto do corpo, nem diminuição sensivel, ou alteração appreciavel das secreções.

XVIII—Joaquim, africano liberto, de 50 annos, pouco mais ou menos, robusto e de estatura athletica, morador ao Caminho Novo do Taboão, soffreu ha mezes de ophthalmia purulenta, de que lhe resultou a perda da vista do olho esquerdo, o qual nunca desinflammára de todo, e agora lhe causava grande incommodo, e dores atrozes que o não deixavam descançar um momento. O globo ocular estava mui tenso, deslocado para deante, fortemente inflammado, e havia grande intumescencia

de todos os tecidos visinhos, tudo isto acompanhado de alguma febre, insomnia, inappetencia etc. Encontrei-o n'este estado em 10 de setembro de 1866. Suspeitando a existencia de um abcesso profundo da orbita, ou phleimão do olho, pedi o conselho do meu collega e amigo o Sr. Dr. Paterson, que conveio na necessidade de se practicar a puncção do olho, o que eu excutei no mesmo dia e occasião, fazendo penetrar um bisturi no sentido do grande diametro do globo ocular. Esta puncção deu sahida a um liquido sero-purulento, e a uma massa concreta, esbranquiçada e friavel. Isto produziu allivio consideravel das dores, e a inflammação foi cedendo gradualmente de dia em dia.

Além da urgencia dos symptomas locaes, e dos soffrimentos que opprimiam o doente, houve uma circumstancia que nos fez ainda apressar esta operação, e foi um edema generalizado por quasi todo o corpo do doente, mormente na face, braços e pernas, edema duro, renitente, que mal se deixava deprimir pela pressão digital. O Dr. Paterson e eu julgavamos ver n'este symptoma um indicio de resorpção purulenta, pois não podiamos reconhecer nenhuma outra causa a que o attribuir. A observação ulterior, porém, mostrou, não só que não havia abcesso da orbita, nem suppuração franca do olho, e antes uma degeneração das membranas internas, e dos humores d'este orgão, mas tambem que, á proporção que desappareciam as dores, a inflammação e o volume das partes affectadas, até murcharem de todo, e ficar deprimida toda aquella região d'antes tão saliente a ponto de constituir verdadeiro exophthalmos, o edema, pelo contrario, foi sempre em augmento, não só nos pontos já indicados, mas extendeu-se a todo o corpo, de sorte que o doente, que já era muito corpulento, chegou a adquirir um volume enorme, que lhe dava um aspecto monstruoso. A febre, que nunca foi intensa, havia cessado inteiramente desde o dia da operação.

A' proporção que o edema foi crescendo, o doente sentiu

progressivamente fraqueza tal nas pernas e nos braços que chegou a impossibilitar-lhe a estação e a marcha, e o uso das mãos. Ao mesmo tempo sobreveio-lhe alguma difficuldade da respiração, que foi tambem augmentando, a ponto de o ameaçar, por vezes, de suffocação imminente.

Em 24 de setembro appareceram-lhe soluços pertinazes que duraram por muitos dias com pequenos intervallos. As urinas foram sempre escassas. O doente não podia dar aos membros inferiores outros movimentos senão os de adducção e abducção, e isto na posição supina em que quasi sempre se conservava. Podia levantar os braços com difficuldade, mas para os abaixar, deixava-os cahir inertemente com todo o seu peso.

Nos primeiros dias de outubro cahiu em estado comatoso que durou até o dia 5, em que o doente falleceu.

XIX—Geminiano Lazaro, crioulo, de 50 a 55 annos, de pequena estatura, e de constituição fraca, entrou para o Hospital da Caridade em 30 de setembro de 1866. Queixava-se, havia algum tempo, de fraqueza muscular nos membros, e dormencia nas mãos, nos pés, braços e pernas, e accusava dôr á pressão sobre os musculos dos ante-braços, e sobre os gastrocnemios.

Em 4 de outubro sobreveio-lhe febre, e paralysia das mãos, a ponto de não poder servir-se d'ellas, e das pernas á ponto de não poder sustentar-se em pé: tinha muita sêde, e a lingua era completamente secca.

Em 9 de outubro os symptomas eram os mesmos, aos quaes se associaram ainda difficuldade de engolir, e oppressão epigastrica.

No dia 11 a pelle era fria, o pulso pequeno; havia grande fadiga da respiração; nunca houve delirio até ás proximidades da morte, que occorreu ás 8 horas e meia da noite.

Autopsia—As unicas lesões notaveis que encontrei foram as seguintes:

Forte injecção das meninges rachidianas, mormente nos pontos de emmergencia dos nervos, onde parecia haver peque-

nas echymoses. A medulla espinhal estava amollecida na parte inferior da região cervical, e superior da região dorsal.

XX—O Sr. P. de 25 a 30 annos, morador no interior da provincia, veio á esta cidade, onde o vi em conferencia com os Srs. Drs. Costa e Gordilho, no dia 29 de agosto de 1866.

Referiu o doente que havia perto de um mez que sentia fraqueza e dormencia nas pernas, e depois tambem nos braços, com alguma canceira, porém nunca deixou de caminhar até á vespera d'aquelle dia, no qual, dando alguns passos pela sala, cahira, por se lhe terem dobrado os joelhos sob o peso do corpo, e não quiz arriscar-se á dar segunda queda; além d'isso este exercicio era-lhe incommodo, e augmentava-lhe a difficuldade de respirar. Havia dous ou tres dias que o Sr. Dr. Costa o tratava.

Por occasião da conferencia o doente estava recostado em um sophá, e respirava com difficuldade, mas sem ruido algum anormal. A pelle era, em quasi todo o corpo, de uma côr azulada; havia edema nos membros inferiores; o doente sentia dormentes e fracos os membros, e grande peso na região epigastrica acompanhado de constricção em roda da cintura. O mais minucioso exame a que precedemos não demonstrou nenhuma lesão percepetivel do coração nem dos pulmões; apenas parecia um tanto engorgitado o figado. A urina tinha apenas vestigios de albumina. Manifestei, por essa occasião, áquelles distinctos collegas, a minha opinião de que este era mais um caso de uma molestia singular, da qual tanto elles como eu haviamos já observado alguns exemplos. Os meus collegas conviêram neste parecer, e em que, visto a gravidade dos symptomas que offerecia aquelle doente, pouca ou nenhuma confiança poderiamos ter em qualquer tratamento empregado com um fim curativo, e que conviria, se houvesse tempo, fazel-o transportar ao seio de sua familia, no Reconcavo, o que, infelizmente, não se poude realisar; o doente falleceu asphyxiado na noite desse mesmo dia.

XXI--João Basilio de Freitas, pardo, de 36 annos, entrou para o Hospital da Caridade em 7 de maio de 1866, com paraplegia antiga, incuravel (do movimento), e pela qual já esteve neste Hospital por varias vezes. Não tinha, nem teve nunca paralysia do recto nem da bexiga. A todos os mais respeitos era perfeitamente sadio. Prescrevi-lhe alguns medicamentos com o fim de procurar-lhe ao menos algumas melhorias, mas sem nenhum resultado favoravel, por cinco mezes, quando, em 7 de outubro, estando em vesperas de sahir, sem esperanças de obter nenhum beneficio das variadas medicações á que o submetti, appareceu-lhe edema duro nas extremidades inferiores (séde da paralysia); a pressão sobre os musculos das pernas e coxas era dolorosa, o que nunca dantes acontecera.

Pouco depois appareceu-lhe canceira da respiração, que foi augmentando progressivamente, de sorte que lhe era difficil estar deitado.

No fim de outubro o edema extendeu-se aos membros superiores, ao tronco e á face: os musculos dos ante-braços eram muito sensiveis á pressão; a lingua era saburrosa e o appetite nullo. Havia tambem dormencia na pelle dos membros.

Por este tempo foram-lhe applicados vesicatorios ao longo da espinha dorsal.

O ruido respiratorio era normal, e nenhum symptoma indicava padecimento cardiaco ou hepatico.

Este estado continuou a aggravar-se diariamente.

No primeiro de novembro o pulso era quasi extincto, impossivel de contar; a côr da pelle era mais escura, e a inchação de todo o corpo enorme; a lingua livida; a anciedade extrema, e a superficie do corpo fria.

A's 7 horas da noite o doente expirou, tendo conservado a intelligencia perfeita quasi até os ultimos momentos.

Posto que este individuo fosse já doente de paralysia antiga, não me pareceu que os symptomas que

se manifestaram gradualmente, desde 7 de outubro, tivessem relação com o seu antigo padecimento, mas antes que revelavam outra molestia em tudo similhante á que eu por varias vezes tinha observado no Hospital e fóra d'elle, não sendo este o unico exemplo de alli terem sido accommettidos d'ella pessoas que se recolheram por motivo de outras, e mui diversas affecções.

XXII—A. G. Oliveiva, portuguez, de 45 a 50 annos de idade, residente ha muitos annos na Bahia, robusto, de estatura regular, bastante corpulento, de habitos temperantes, commerciante, sempre sadio, veio consultar-me, pela primeira vez, em 18 de outubro de 1866. Disse-me que, por aquelles ultimos quinze dias, notara alguma fraqueza, e ligeira inchação nas pernas, e que, subindo sempre d'antes á pé para a cidade alta, onde morava, não o podia agora fazer senão com grande difficuldade, e parando por muitas vezes no caminho.

Tendo chegado a minha casa bastante cançado, e não podendo eu então dispor de tempo sufficiente para o examinar, prometti ir, e, de facto, fui vel-o no seguinte dia. Por mais diligencia que fizesse por descobrir a causa d'aquelles symptomas (canceira, edema, e fraqueza das pernas) não o pude conseguir: a respiração era regular: os ruidos respiratorios normaes, assim como os cardiacos; as funcções digestivas não offereciam perturbação alguma; apenas um ligeiro augmento de sensibilidade no hypochondrio direito fazia suspeitar algum engorgitamento do figado, pois, quanto ao volume deste orgão era difficil demarcal-o em uma pessoa corpulenta como era este doente.

Nunca tinha havido, nem havia então febre, nem cephalagia, e o appetite era soffrivel. Emfim o unico motivo porque o doente me consultava eram aquelles tres symptomas, dous dos quaes, a dyspnéa e a fraqueza das pernas, só se manifestavam depois de alguns minutos de marcha; estando em descanço em

casa, como n'aquella occasião, parecia nada soffrer; o seu estado, porem, inquietava-o muito, e trazia-lhe o espirito em sobresalto ácerca do exito da sua molestia.

Algum tempo depois, no 1.º de novembro, vi este doente em conferencia. Estava-o tratando então o Sr. Dr. Paterson; o seu estado tinha-se aggravado consideravelmente: o edema tinha-se generalisado, ou, para melhor me exprimir, o doente havia augmentado de volume, não respirava livremente, nem podia andar por alguns minutos sem canceira; a escutação revelava um brando ruido de sopro no primeiro tempo na base do coração, e reduplicação do segundo ruido cardiaco. A côr da pelle era mais pallida e terrea, a physionomia denotava desanimo, e as urinas eram, como sempre desde o começo da molestia, escassas. A pressão sobre os gastrocnemios era dolorosa, e a pelle dos membros um tanto dormente. Havia sudaminas no pescoço; o somno era curto e interrompido, e o appetite quasi nullo. Em 16 de novembro vi de novo o doente em conferencia com os Srs. Drs. Paterson e Caldas. Todos os symptomas se haviam aggravado, mas o ruido de sôpro havia desapparecido, persistindo, todavia, a reduplicação acima notada, no segundo tempo. Dias depois o doente passou a tratar-se com um homœopatha, mas, aggravando-se o mal de dia em dia, veio a fallecer em 5 de dezembrol entamente asphyxiado.

Neste caso a paralysia do movimento e da sensibilidade cutanea foi pouco pronunciada, predominando a infiltração do tecido cellular (edema duro) e os engorgitamentos visceraes, a escassez da urina, as perturbações funccionaes do coração etc. Foi notavel, n'este doente, e desde o principio, a inquietação de espirito, e a apprehensão pela terminação fatal de sua molestia.

XXIII—A. G. da Costa, portuguez, de 30 annos de idade, pouco mais ou menos, bem constituido, robusto, e sempre sa-

dio, morador em Santa Barbara, em uma habitação cujas condições hygienicas não eram das melhores.

Vi-o pela primeira vez em 7 de novembro de 1866. Referiu-me que, dous mezes antes, havia soffrido uma dôr bastante aguda e intensa na região precordial, por espaço de 8 dias. Tomou depois banhos salgados; a dor não reappareceu mas sobreveiu-lhe alguma tosse, que tambem já não existia por occasião de minha visita. Depois disto começou o doente a sentir canceira da respiração quando andava mais appressado, ou quando subia escadas, e a sentir fracas as pernas, que estavam inchadas só desde a vespera, assim como a face, o que inquietou mais o doente, e o decidiu a consultar o medico.

O exame a que procedi, e que foi feito com todo o vagar e cuidado que pude, não me revelou nenhuma lesão apreciavel dos pulmões, nem do coração; só o figado parecia um tanto engorgitado, mas apenas sensivel á pressão. Os demais apparelhos e orgãos, á excepção dos musculos das extremidades inferiores, pareciam funccionar regularmente. Estes prestavam-se difficilmente á marcha por fracos e doridos,

Depois da applicação de um vesicatorio na região precordial e da administração successiva de sulphato de magnesia, dedaleira, scilla, e depois vinho de genciana, ferro, noz vomica, infusão de serpentaria com carbonato de ammoniaco, como evacuantes, tonicos, e estimulantes, o doente pareceu melhorar progressivamente até o dia 22.

No dia 24 o estado do doente era assustador: tinha todo o corpo inchado, mormente os membros inferiores e a face, que era pallida, azulada, assim como a pelle do tronco: anciedade consideravel da respiração, o que, entretanto, lhe consentia estar deitado a espaços, e para dormir, mas o somno era interrompido por sobresaltos, e accessos de suffocação. O edema era duro, não conservava a impressão do dedo, e nos membros era mais consideravel ao nivel das massas musculares, que eram muito sensiveis á presssão. Existia algum torpor da sensibili-

dade cutanea, e fraqueza muscular, de sorte que o doente não podia caminhar, nem ter-se em pé. Suores abundantes durante o somno, sobretudo na cabeça e no tronco.

Triplice ruido cardiaco, sendo reduplicado o do segundo tempo.

Pulso frequente e pequeno, sem intermittencia.

No dia 25 a dyspnéa tinha augmentado; a côr da pelle era mais pallida, azulada e marmorea, e a temperatura baixa; o corpo tinha crescido em volume quasi por igual, sem que os pés e as mãos estivessem proporcionalmente mais intumescidos. Havia sede, insomnia, inappetencia completa. Ouvia-se um ruido de sopro systolico-ventricular, mais intenso abaixo e para dentro do mamillo esquerdo; continuava reduplicado o segundo ruido; pulso a 112, fraco; pulso venoso muito visivel nas jugulares externas, as quaes, comprimidas no meio, não despejavam o sangue abaixo desse ponto; ambos os pulmões estavam congestos na base. A pressão sobre os musculos das pernas era intoleravel, não sendo muito leve; não era sensivel nas côxas nem os braços. O doente queixava-se de dormencia e formigamentos nas pontas dos dedos de ambas as mãos. Não podia por-se em pé por causa da fraqueza dos musculos das pernas, e das dores que lhe causava a contracção delles. Tinha por vezes regeitado pelo vomito os medicamentos.

Durante este periodo as urinas foram sempre muito escassas e carregadas na côr, mas, examinadas por varias vezes, nunca deram signaes de conter albumina. Para o fim a urina tornou-se ainda mais rara e escura, quasi côr de café.

Aggravando-se ainda estes symptomas nos seguintes dias, durante os quaes o doente pareceu delirar a espaços, afadigado cada vez mais da respiração, na impossibilidade de dormir por um minuto, nem achar posição em que podesse repousar um momento, findaram com a morte estes atrozes e prolongados soffrimentos, em 30 de novembro.

No decurso d'esta molestia nunca appareceu febre; para o fim encontrei algumas sudaminas no pescoço.

Havia tendencia á prisão de ventre, que exigiu o uso frequente dos purgativos salinos. A infusão de parreira brava com acetato de potassa e tinctura de noz vomica foram tambem empregados por muito tempo, sem nunca produzirem beneficio apreciavel. Ao contrario do doente da precedente observação, este não manifestava grande inquietação pelo seu estado, chegando a recusar-se a fazer disposições testamentarias, por não se julgar em perigo de vida, apezar da instancia dos amigos.

XXIV—Pedro Caetano de Carvalho, pardo, de 50 annos de idade, bem constituido, preso de justiça, vindo da Casa de prisão com trabalho, em 15 de setembro de 1866, para a enfermaria de S. Vicente de Paulo, no Hospital da Caridade, era homem loquaz, um tanto excentrico, de quasi nenhuma cultura intellectual, porém sensato no seu procedimento e nos actos ordinarios da vida; veio para o Hospital com uma otorrhéa abundantissima, e surdez completa de ambos os ouvidos.

Depois de um tratamento variado, composto de iodureto de potassio e ferro, purgativos, e quinino internamente, e de injecções adstringentes, vesicatorios repetidos nas apophyses mastoideas e na nuca, poude restabelecer-se completamente, recuperando o sentido do ouvir, e ficando de todo livre d'aquella incommoda evacuação que elle não sabia a que podesse attribuir.

Mas ainda mal se julgava este pobre homem livre de uma molestia, quando lhe sobreveio uma dyssenteria com ligeira febre, tenesmos, e dejecções sanguinolentas, que se prolongou por uns quinze dias, deixando-o muito abatido. Foi-se restabelecendo, porém, lentamente; mas, durante a convalescença d'esta ultima affecção, começou o doente a queixar-se de fraqueza nas pernas, e dormencia nas pontas dos dedos dos pés.

Esta fraqueza chegou a ponto de o expor, em breve, a repetidas quedas, de sorte que viu-se obrigado a conservar-se na cama. Mais tarde a dormencia extendeu-se ás mãos, e depois aos braços, e tambem dos pés subiu até os joelhos, de sorte que um belliscão na pelle, ainda que forte, não lhe era muito sensivel em nehuma d'estas partes; dizia elle que sentia ahi o contacto dos corpos estranhos como se fôra atravez de luvas, ou de meias. Podia, entretanto, servir-se, ainda que mal, da colher para comer, a qual não poucas vezes lhe cahia das mãos. Tomava rapé com muita difficuldade, segurando a caixa apparentemente com muita força, mas com pouco geito, e se não estivesse olhando para o que fazia, ignorava se tinha ou não a pitada entre os dedos.

A paralysia muscular foi augmentando progressivamente nos membros, porém nunca foi completa, podendo o doente, na cama, dirigil-os em qualquer sentido, ainda que com algum custo. A paralysia do sentimento limitou-se aos membros inferiores até os joelhos, e aos superiores até os cotovellos, e tambem nunca foi completa.

No fim de dous mezes estavam estacionarias as paralysias, e não progrediram nunca, mas os musculos das pernas estavam-se atrophiando visivelmente, e continuaram a diminuir de volume, até que, para o fim, parecia não existir alli mais do que a pelle e os ossos.

Desde o principio d'estas paralysias que a pressão sobre os respectivos musculos, mormente os das pernas, era mui dolorosa, e mais tarde era intoleravel, mesmo quando pareciam restar vestigios apenas de musculos nas pernas. A pelle, entretanto, belliscada isoladamente n'estas mesmas regiões, era menos sensivel do que o natural, e, como fica dito, era dormente, como se exprimia o enfermo.

Ao longo do rachis nunca se manifestou dor nenhuma, nem espontanea nem á pressão ou á percussão forte. A' excepção

do tacto, os orgãos dos sentidos eram perfeitos. Não houve perturbação alguma dos orgãos thoracicos, nem paralysia da bexiga ou do recto. O appetite era caprichoso e inconstante, mas o doente alimentava-se menos mal, e a digestão era regular. As urinas foram sempre escassas e escuras. Manifestou-se ligeiro edema nas extremidades e na face para o fim.

A doença conservou-se estacionaria nos mezes de janeiro e fevereiro, (1867), mas nos primeiros dias de março a voz era muito fraca e pausada, os movimentos mais limitados, a respiração embaraçada; o appetite faltou de todo, a temperatura do corpo foi descendo, e as forças faltando, de sorte que, no dia 8 de março, o doente, exhausto de forças, expirou tranquillamente ás 5 horas da manhã, perto de seis mezes depois da sua entrada no Hospital, e quatro depois do apparecimento da paralysia.

O tratamento, neste caso, constou de vesicatorios ao longo do rachis, noz vomica, strychnina, ferro, iodureto de potassio, e varias fricções estimulantes; e tudo sem proveito. Para o fim o doente, já cançado da molestia, e tambem do tratamento prolongado, obstinou-se em não querer tomar medicamento nenhum interno, e recusava tambem todos os meios externos que lhe podessem perturbar aquelle triste socego em que elle pedia que o deixassem morrer.

XXV—Francisco Adão, pardo escuro, de 25 annos, alto, robusto, preso de justiça, vindo da Casa de prisão com trabalho, entrou para a enfermaria de S. Vicente de Paulo, no Hospital da Caridade, em 5 de dezembro de 1866, com febre typhica benigna que durava havia 15 dias, e da qual fóra tractado até esta data pelo medico da prisão.

No fim de uma semana o doente estava em convalescença, tinha bom appetite, levantava-se, e estava disposto a sahir por aquelles oito dias, quando, na manhã de 13 de dezembro o fui encontrar deitado, sem poder ter-se em pé, com dormencia nas pernas e nos braços, e algum edema nas extremidades. No dia

seguinte o seu estado era ainda peior; era mais consideravel o edema, que se tinha extendido ao tronco e á face; a paralysia dos membros ia em augmento; a pressão sobre os musculos era dolorosa nas pernas e nos braços; havia constricção da base do thorax, dyspnéa e anciedade progressivas. A bexiga e o recto não estavam paralysados.

Estes symptomas foram-se aggravando rapidamente, sobretudo a difficuldade de respirar, sem que para isso houvesse causa conhecida nos pulmões ou no coração; de sorte que, em 18 de dezembro, ás 7 horas da tarde, o doente morreu asphyxiado, e no mesmo leito, (n. 2.) que occupára, em fevereiro antecedente, o preso José Eleuterio, da obs. XI.

XXVI—Francisco Bibiano, preto, creoulo, de 50 annos de edade, bem constituido, corpulento, jornaleiro, morador na Penha, entrou para o Hospital da Caridade em 15 de outubro de 1866.

Havia apenas cinco dias que estava doente, principiando o seu padecimento por canceira, e inchação nas pernas. No dia de sua admissão havia edema generalisado, mais ou menos, por todo o corpo, mais apparente, porem, nas pernas, nos braços e na face, sendo muito para notar que os pés não participavam da anasarca na mesma proporção das pernas; a parte media d'estas era quasi duplicada de volume, sensivel á pressão, e muito pouco depressivel quando comprimida pelo dedo. Não havia ruido nenhum cardiaco anormal, mas era muito notavel a reduplicação de um dos normaes, (ruido triplice) faltando nas minhas notas a designação de qual d'elles.

Tendo repetito ulteriormente os meus exames por muitas vezes observei o seguinte; os pulmões congestionaram-se, mormente o esquerdo; o edema augmentou e diminuiu por varias vezes, coincidindo a sua diminuição com accrescimo da quantidade da urina, a qual nunca mostrou precipitado algum, tratada pelo acido nitrico; a dyspnéa era intermittente, sendo a

respiração facil por alguns minutos, e difficil por outro maior ou menor espaço de tempo, sendo tambem desiguaes e irregulares estes intervallos; a reduplicação acima notada não era constante; apparecia e desapparecia na mesma ordem em que se succediam as alternativas da respiração facil e da canceira, sendo para notar que com esta ultima coincidia o rythmo normal e vice-versa, facto que observei em outros casos similhantes; não houve derramamento consideravel no peritoneu, mas houve-o na pleura esquerda; as urinas, medidas exactamente por algum tempo, não excederam de 500 centimetros cubicos, nem desceram de 400 em 24 horas, e eram ás vezes turvas; nunca houve paralysia sensivel do movimento nem do sentimento.

Com alternativas para melhor e para peior o doente foi vivendo, sempre atribulado pela dyspnéa, até 3 de janeiro de 1867, em que morreu por axphyxia lenta.

Autopsia, dezeseis horas depois da morte. Anasarca, menos nos pés, e nas pernas no seu terço inferior, onde a pelle era dura e coriacea; *ainhum* incipiente em ambos os dedos minimos dos pés (1); algum derramamento na pleura esquerda, pouco na direita, e nenhum no pericardio; pulmões e figado congestos; coração um tanto mais volumoso do que o natural, sendo este accrescimo de volume devido ao ventriculo direito que é maior, e de paredes mais espessas do que o esquerdo; o orificio da arteria pulmonar é guarnecido por *quatro* valvulas semilunares pequenas, mas iguaes e perfeitamente sãs, parecendo ajustarem-se bem deitando-se-lhes agua do lado da arteria (2); o sangue era liquido por toda a parte, e corria abundantemente dos vasos; alguns poucos coalhos que encontrei

(1) Sobre o *Ainhum* veja-se o meu artigo publicado nos ns. 13 e 15 da *Gazeta Medica.*

(2) Encontrei, pela primeira vez, esta anomalia que não é muito rara; tanto estas valvulas como as da aorta se teem visto em numero menor ou maior do que o normal, e, o que mais é, neste ultimo caso sem detrimento necessario das suas funcções. V. as admiraveis *Croonian Lectures* sobre a molestia valvular do coração pelo Dr. T. B. Peacock, Lond. 1865—pag. 2 e 6.

eram negros, e de consistencia diminuta; havia pequeno derramamento de seroridade no peritoneu. Não foi examinado o cerebro nem a medulla espinhal.

Auxiliou-me n'este exame o meu amigo e collega o Sr. Dr. Wucherer.

Entre os variados meios therapeuticos de que lancei mão neste caso, (revulsivos, diureticos, tonicos, purgativos, etc.) empreguei o extracto da fava de Calabar, por conselho de um collega a quem eu manifestara a ideia de que o systema nervoso ganglionar poderia ser o principalmente affectado n'este e em outros casos analogos, em que os symptomas não revelavam claramente lesão material e primaria como causa de tão graves desordens. Além de ligeira contracção das papillas, este medicamento nenhum outro effeito produziu, nem neste, nem n'outro doente, que a esse tempo se achava na mesma enfermaria, exactamente com os mesmos symptomas, e que falleceu do mesmo modo 15 dias mais tarde.

XXVII—Rita M. da Encarnação, parda, de 25 annos, foi admittida no Hospital da Caridade em 5 de novembro de 1866 15 dias depois de ter dado á luz um feto de 7 mezes.

Tem tido, depois do parto, caimbras e dormencia nas pernas.

Anda com difficuldade, tem dor epigastrica, augmentada pela pressão, e o figado é bastante volumoso.

No dia 13 havia paralysia incompleta do movimento e do sentimento nas pernas e nos braços, movimentos convulsivos e febre.

No dia 14 apparecem numerosas sudaminas, e dor ao longo do rachis; parece que se serve melhor das mãos, que continuam muito dormentes; a anesthesia das pernas é consideravel.

Este estado, a que se seguiu delirio, continuou até o dia 22, quando sobreveio frio á tarde, e depois augmento da dor epigastrica e do delirio, vindo a doente a fallecer no dia 23.

XXVIII—Marta L. de Jesus, parda escura, de 40 annos, entrou para o Hospital da Caridade em 3 de dezembro de 1866.

Ha 8 dias que começou a sentir dormencia e enfraquecimento das pernas e depois tambem das mãos e dos braços. Tem o figado muito volumoso e dórido á pressão; confessa que tem abusado das bebidas alcoolicas; a voz é rouca e fraca.

A paralysia dos membros foi augmentando, sem nunca chegar a ser completa; sobreveio difficuldade da respiração, aperto da base do thorax, dôr á pressão sobre os musculos dos membros, e, para o fim, perturbação da memoria.

Morreu por asphyxia na madrugada do dia 18 de dezembro.

XXIX—Maria F. de Jesus, parda, de 24 annos, entrou para o Hospital da Caridade em 25 de dezembro de 1866; queixava-se de dores no hypogastrio, que augmentavam pela pressão. Os orgãos da bacia pareciam congestos.

Começou a faltar-lhe a força muscular e a sensibilidade cutanea, primeiro nas pernas, depois no braço direito, em seguida no esquerdo, paralysia que foi augmentando, sem chegar a ser completa; a doente não podia caminhar, nem ter-se em pé; nem servir-se das mãos.

A voz tornou-se cada vez mais fraca e rouca, e a respiração mais difficil; a doente falleceu em 22 de janeiro de 1867.

N'estes tres casos, muito similhantes, nunca appareceu edema.

XXX—José Alexandre do Sacramento, branco, de 40 annos, preso de justiça, vindo da Casa de prisão com trabalho em 29 de novembro de 1866 para a enfermaria de S. Vicente, no Hospital da Caridade, soffrera, por mais de 15 dias, de febre typhoidea com hyperemia pulmonar assaz intensa, acompanhada de tosse, e alguma canceira; a lingua era muito vermelha, e despida d'epithelio. Depois da applicação de um largo vesicatorio sobre o lado direito do thorax, e do uso de antimoniaes e expectorantes internamente, o doente melhorou pouco a pouco, mas sem nunca entrar em uma convalescença franca e segura.

No fim de um mez recrudesceu a affecção pulmonar, com febre

lenta e tosse, voz fraca e sumida, enfraquecimento progressivo, dormencia nas pernas e nos braços, dores á pressão sobre os musculos, difficuldade no uso das mãos, impossibilidade da estação, finalmente uma paralysia incompleta, porem manifesta do movimento e do sentimento, que acompanhou até o fim a marcha lenta mas progressiva da pleuro-pneumonia chronica, da qual o doente veio a fallecer em 28 de fevereiro de 1867.

Este doente occupou sempre o leito n. 1, onde esteve por algum tempo José Eleuterio (obs. n. XI) e visinho d'aquelle em que falleceu Francisco Adão, (obs. n. XXV.)

XXXI—Em 30 de outubro de 1866 fui convidado a assistir ao parto (o setimo) de uma senhora de cerca de 40 annos, sadia. O parto fez-se naturalmente em pouco mais de tres horas, sem outro accidente se não uma hemorrhagia que me deu algum cuidado, e me obrigou a demorar-me ao pé da paciente por mais de uma hora: esta hemorrhagia, immediata ao parto, fez-me apressar a extracção da placenta, que veio logo após algumas tracções methodicas sobre o cordão; o sangue, porem, continuou ainda a correr em abundancia por alguns minutos, mas, depois de algumas fricções com a mão sobre o hypogastrio, e sem que fosse mister empregar outro meio, cessou quasi inteiramente; os lochios foram n'este um pouco mais abundantes do que nos precedentes partos; a doente ficou bastante pallida e abatida, e por aquelles quinze dias immediatos teve tumefacção do ventre, com dor á pressão no hypogastrio, e febre, o que motivou applicação repetida de sanguesugas em pequeno numero sobre o baixo ventre, cataplasmas emollientes, uncções mercuriaes, e, por fim, um vesicatorio.

Estes symptomas, indicativos de acção inflammatoria nos orgãos pelvianos, e que deram algum cuidado, foram amainando gradualmente, e sendo substituidos por fraqueza nos movimentos das pernas, dormencia na pelle, tanto nos membros inferiores como nas pontas dos dedos, onde a doente accusava uma sen-

sação como a que produziria uma multidão de pequenos espinhos, ou bicos d'alfinetes. A fraqueza das pernas só foi verdadeiramente conhecida quando a doente se quiz levantar, e não o poude conseguir, 20 dias depois do parto. Viu-se obrigada a conservar-se quasi sempre sentada em cadeira de braços, ou deitada, por mais uns 15 dias, atè que começou a dar alguns passos apoiada aos moveis. Com as mãos podia fazer movimentos, mas não tinha tacto para os objectos de pequeno volume, nem podia escrever.

O tratamento dirigido contra este estado de anemia e paralysia foi: vinho de genciana, ferro, noz vomica, linimento de terebenthina, e sinapismos ao longo da columna vertebral, etc. Estes symptomas foram pouco a pouco diminuindo d'intensidade, e a doente só poude considerar-se restabelecida em fins de janeiro de 1867.

Releva notar-se que esta senhora já nos ultimos tres mezes da gravidez accusava alguma fraqueza, rigidez, e dormencia nos membros inferiores, e nos dedos das mãos, porem nunca á ponto de a impedirem de entregar-se ás suas occupações usuaes; e que, depois do parto, durante tres dias de cada periodo menstrual lhe tem apparecido até agora, (abril de 1867), aquelles mesmos symptomas, os quaes se desvanecem depois de passado aquelle periodo. Diz ella, todavia, que, posto se considere comparativamente em estado de saude, não se sente, entretanto, a mesma que d'antes era, no que respeita á firmeza e agilidade nos membros inferiores.

N'este caso, posto que algumas vezes se manifestasse oppressão epigastrica, e ligeiro aperto da base do thorax, nunca chegou a ser incommoda a fadiga da respiração, nem consideravel o edema, o qual se mostrou unicamente nos pés e nas pernas, onde tambem era dolorosa a pressão exercida sobre os musculos gastro-cnemios.

XXXII—F...... de 22 annos de idade, casada, bem consti-

tuida, consultou-me em 9 de dezembro de 1866. Contou-me que 15 dias antes dera á luz uma creança de tempo (era o seu segundo parto) sem accidente algum, não tendo até então soffrido senão os incommodos ordinarios da gravidez; nem depois occorreram outros phenomenos senão os usuaes do estado puerperal; que, no quinto dia, tentando levantar-se, achou grande difficuldade, não só em caminhar, como em conservar-se em pé por muito tempo; os pés e as pernas estavam um pouco edematosos e doridos. Insistiu por varias vezes em andar, mas não o podendo conseguir sem apoiar-se aos moveis, e tendo mesmo cahido, por não poderem as pernas suster o peso do corpo, viu-se obrigada a voltar para a cama, onde a encontrei á minha primeira visita. A pressão sobre os musculos gastro-cnemios era bastante dolorosa, e a doente sentia dormentes os membros inferiores até perto dos joelhos. O appetite era bom; não havia febre, nem a doente se queixava de nenhum outro incommodo senão da fraqueza e dormencia das pernas.

O tratamento consistiu, successivamente, em purgativos, iodureto de potassio com tinctura de noz vomica, strychnina, e sinapismos diarios ao longo do rachis.

A doente foi melhorando com bastante presteza, de modo que, no fim de duas semanas de tratamento, já podia andar muito vagarosamente, mas sem apoio. Em 31 de dezembro recusou-se a acceitar a proposta que lhe fiz de substituir os sinapismos por vesicatorios volantes, e resolveu retirar-se para a ilha de Itaparica. Em fevereiro (1867) soube que as melhorias progrediram, e que a doente se achava restabelecida.

Eu poderia accrescentar a esta serie de observações muitos outros casos similhantes d'esta singular e mortifera molestia que, no ultimo semestre de 1866, fez numerosas victimas n'esta cidade, e de que agora apparecem, felizmente, mais raros exemplos;

julgo, porém, que os que ahi ficam registrados, posto que pathologicamente incompletos, por faltar ao maior numero d'elles o appenso dos estudos necroscopicos, e algumas particularidades de physiologia pathologica exigidas pela observação clinica rigorosa, são, todavia, sufficientes, creio eu, para caracterizar essa iudividualidade morbida, estranha outr'ora ao quadro nosologico ordinario d'esta cidade e provincia, e cuja physiognomia eu procurei copiar do natural o mais fielmente que me foi possivel.

V.

ORIGEM, DESENVOLVIMENTO E EXTENÇÃO GEOGRAPHICA.

Onde, quando, e como se originou e desenvolveu a molestia que procurei descrever nos precedentes capitulos.

Disse eu, no principio d'este escripto, que esta affecção, se não é nova entre nós, pelo menos não era d'antes reconhecida no Brasil como entidade morbida á parte, e que terá, provavelmente, passado desapercebida por algum tempo, confundida com outras de causa conhecida e de ocurrencia ordinaria.

Hoje que ella é assignalada por um conjuncto de symptomas que lhe dão uma feição especial, por caracteres que, na maxima parte dos casos, permittem distinguil-a de outras que teem com ella mais de

um ponto de similhança, é que alguns dos nossos mais antigos praticos se recordam de ter observado, em epochas mais ou menos remotas, aqui na Bahia, alguns exemplos de uma affecção identica, mas que foi, em uns casos referida ás anasarcas de causa ordinaria, e, em outros ás paralysias consecutivas a febres graves, ou á meningite rachidiana, á myelite chronica, etc. Esses casos, porem, erão tão pouco frequentes, e occorriam a tão longos intervallos de tempo uns dos outros, que, naturalmente, não deram motivo a suspeitas de que fossem manifestações isoladas de uma molestia especial, revestindo formas variadas, e effeito de causa desconhecida. Anasarcas e paralysias observaram-se em todo tempo n'este paiz; mas, juntas ou dispersas, e offerecendo caracteres desusados n'aquellas affecções, quando produzidas por causas ordinarias, e, sobre tudo, revestindo a forma epidemica nunca foram observadas, que eu saiba, em epocha anterior a 1866. Percorrendo cuidadosamente a historia, incompleta na verdade, das endemias e epidemias que em varias epochas, e em diversos logares teem sido observadas no Brasil, não pude encontrar descripção nenhuma de molestia analoga, sequer, á que aqui observamos o anno passado (1866).

Ainda que me seja impossivel determinar em que tempo se observaram os primeiros casos de similhante affecção, é certo que nenhum documento, ou

testemunho veio, até agora, demonstrar a sua manifestação epidemica antes do referido anno de 1866.

Os tres casos que observei em novembro de 1863, e abril e julho de 1864, foram, sem duvida, factos analogos aos que outros observadores haviam ja encontrado anteriormente na sua pratica, como a mim proprio acontecêra, mas sem lhes notarmos aquellas feições de familia, por assim dizer, que poderiam justificar a sua filiação a uma causa extraordinaria e desconhebida. Esses tres factos a que me refiro, e que são os das tres primeiras observações, fizeram impressão no meu espirito, tanto pela perfeita similhança dos symptomas, marcha, e terminação da molestia, como pelo curto espaço de tempo que mediou entre elles, circumstancias que então fiz notar a alguns collegas.

Em 1865 appareceram ainda alguns casos da mesma affecção, porem raros; mas em 1866, raros tambem nos primeiros mezes, foram-se tornando mais frequentes os exemplos da molestia no ultimo semestre d'esse anno, constituindo uma pequena, mas verdadeira epidemia, que pareceu extinguir-se em meiado de dezembro.

Não é possivel tambem determinar a localidade em que primeiro se observou na Bahia esta molestia; os primeiros tres casos por mim observados eram de pessoas que habitavam tres localidades muitas leguas distantes umas das outras, sendo uma do Reconcavo, uma da Matta de S. João, e a terceira d'esta

cidade. Tive depois doentes que vieram de Itaparica, da Feira de Sant'Anna e de Santo Amaro, e vi outros que vieram da Chapada Diamantina, e de outros pontos do interior desta provincia; mas a grande maioria dos casos occorreu em pessoas desde muitos annos residentes n'esta cidade, aonde tambem a molestia não mostrou predilecção por nenhum bairro em particular, nem pareceu attacar de preferencia os individuos cercados de peiores condições hygienicas.

Voltarei mais especialmente a este assumpto quando tratar da etiologia.

É, por tanto, incerto o logar e o tempo em que primeiro se manifestou esta molestia na Bahia, e mais incerto ainda como, e de onde nos veio, ou se foi originada entre nós por um concurso de circumstancias inteiramente desconhecidas; o que é certo é, que ella não se limitou a esta capital, pois existiu simultaneamente, e existe ainda, em alguns pontos do interior da provincia; é provavel que ella ja tenha entre nós uma residencia de muitos annos, como endemia, do mesmo modo que a febre typhica, apenas conhecida dos nossos praticos desde 1857, isto é, depois da grande epidemia de cholera asiatica, febre então muito frequente, e que, ainda que desde o principio apellidada de *typhoidea* pelos medicos familiarisados com a d'este nome na Europa, foi, mais tarde, considerada como de caracter e feições differentes, não só d'esta, como de todas as febres

outr'ora conhecidas no paiz com os nomes de malignas, podres, biliosas, etc.

Mas se temos provas positivas de que o mal não se limitou a esta cidade, se não que deu signaes de sua existencia por diversos e distantes logares da provincia, não é menos certo que elle foi tambem observado em outros pontos do Imperio, e particularmente em Matto-Grosso. Na provincia do Rio de Janeiro consta que alguns casos foram observados, perfeitamente identicos aos que eu descrevi, segundo li em uma carta de um illustrado collega alli residente, que promette publical-os e confrontal-os com os meus, o que, a realizar-se, como espero, contribuirá, certamente, para derramar alguma luz sobre a obscuridade que involve o assumpto de que me occupo. (1)

Sobre a existencia do mal em Matto-Grosso é que eu não tenho a minima duvida, e os leitores julgarão se as provas que vou adduzir são ou não concludentes. Foi na infeliz expedição que, ha cerca de dous annos, marchou para aquella provincia contra os invasores paraguayos, que se manifestou o mal em grande escala.

Posto que as noticias que vou reproduzir não sejam, que eu saiba, e ao que parece, de origem profissional, são por tal modo frisantes no que respeita

(1) Este collega é o Sr. Dr. Julio Rodrigues de Moura, distincto pratico da provincia do Rio de Janeiro, que fiel á sua promessa publicou na *Gazeta Medica da Bahia*, tom. 2° p. 13, 25, 61 e 73, e tom. 3° p. 99 e 256, um trabalho interessante a proposito de alguns casos de uma affecção identica observado na sua clinica.

aos caracteres distinctivos da molestia, e tão accordes as narrativas, que não admitte contestação, creio eu, a identidade das duas affecções que por lá e por aqui se observaram ao mesmo tempo.

1.º A primeira das noticias é extrahida da *Revista Commercial de Santos*; diz assim: « De uma carta escripta por um official, filho d'esta cidade, que se acha n'essa provincia (Matto-Grosso) fazendo parte das forças expedicionarias, datada do accampamento na margem direita do río Daboêo, a 14 de agosto, copiamos os seguintes trechos: « É escusado contar-lhe a miseria, doenças, e estado de nudez porque tem passado a nossa brigada. Muitas mortes tem havido com symptomas horriveis nas praças e officiaes. Começa por *incharem os pés, as pernas se enfraquecerem, e a morte segue-se logo. Alguns officiaes andam de muletas.*» (1)

2.º Em 4 de outubro as forças expedicionarias permaneciam ainda em Miranda; as noticias particulares d'essa data referem que—« as condições de salubridade do logar em que estavam eram as peiores: a *myelite* ceifava muitas vidas, tanto de officiaes como de soldados. Muitos officiaes tinham-se retirado doentes, e succumbido alguns em caminho. Logo que se apresenta a *inchação nas pernas* é uma raridade escapar. As pessoas que mais resistem são as de côr. »

O escriptor accrescenta: « urge sahir quanto antes

(1) *Jornal da Bahia* de 29 de outubro de 1866.

de logar tão pestilencial; Nioac passa por saudavel, e para elle, ou para outro melhor cumpre remover as forças, quando não, serão muito dizimadas pela peste. » (1)

No jornal d'onde transcrevo estas informações vem referidos testemunhos de officiaes, chegados do acampamento, affirmando que havia alli abundancia de viveres, que a carne era de boa qualidade, etc.

3.º Em data de 20 de outubro ultimo, (1866) escreviam da villa de Miranda: « ....Quando tudo se encaminhava para o fim a que se propozeram as forças, novo obstaculo, e talvez invencivel, diante d'ellas se antolha. *Uma epidemia inteiramente desconhecida no Brasil, mais audaz e temeraria do que o cholera morbus*, rebenta, qual vulcão destruidor, no meio do acampamento.... »

« O destino dos que escaparem de tão mortifera epidemia será marchar para Albuquerque e Corumbá, 25 leguas distante de Miranda, etc. »

Diz este documento, ao contrario do precedente— « já não temos farinha para os soldados; os soccorros que de toda a parte dizem remetter-se para este acampamento estão apenas dentro de officios, e de cartas particulares, etc. » (2)

4.º Uma carta escripta de Miranda a 17 de novembro diz que: « Em Miranda continuava a grassar a *celebre paralysia* que até á ultima data fizera já

(1) *Diario da Bahia* de 26 de janeiro de 1867.
(2) Idem de 20 de janeiro de 1867.

30 victimas entre a officialidade que marchára do Coxim. » (1)

Outras noticias, e talvez mais extensas e curiosas, terão sido publicadas ácerca d'esta singular molestia que acommetteu aquella expedição, sem que chegassem ao meu conhecimento, passando desapercebidas nos orgãos da imprensa diaria, onde casualmente encontrei as precedentes. Tenho, entretanto, a esperança de que algum dos collegas militares que se acham em serviço na mesma expedição, e que estudaram a molestia praticamente, nos darão mais amplo conhecimento da sua origem, natureza e desenvolvimento.

É certo, entretanto, que ao mesmo tempo que aqui observamos crescido numero de casos de uma affecção caracterisada por edema, paralysia, fraqueza geral, etc., especialmente no ultimo semestre de 1866, cartas de Matto-Grosso annunciavam, no mesmo anno:—em 14 de agosto, uma molestia acompanhada de *inchação dos pés* e *fraqueza das pernas*, que obrigava alguns doentes a usarem de muletas:—em 4 de outubro, que a *myelite* fazia muitas victimas, e que, seguindo-se-lhe a inchação das pernas, era raro não terminar pela morte;—em 20 de outubro fallava-se em uma *epidemia nunca vista no Brasil, que rebentou como um vulcão destruidor no meio do acampamento*;—finalmente em 17 de novembro

(1) *Diario da Bahia* de 8 de fevereiro de 1867.

alludiu-se á *celebre paralysia* de que já tinham morrido 30 officiaes da brigada expedicionaria.

Se considerar-mos estas noticias de diversas origens como elos da mesma cadeia, e as approximarmos umas das outras, resulta que as forças expedicionarias de Matto-Grosso foram acommettidas por uma epidemia mortifera, cujos principaes symptomas eram: edema, paralysia, e fraqueza, qualificada de myelite, e ahi temos reproduzidos os caracteres da molestia que aqui observamos com mais frequencia, exactamente nos mesmos mezes, e que, para maior analogia, foi por cá tambem designada—myelite—por alguns collegas. Da mesma sorte que ella foi aqui considerada epidemica, de mortalidade assustadora, e até então desconhecida entre nós, foi lá designada como uma epidemia inteiramente desconhecida no Brasil, mais audaz e temeraria do que a cholera-morbus.

Se, pois, admittirmos o testemunho d'estes documentos em que, certamente, não houve o proposito de annunciar desgraças imaginarias, occasionadas por uma epidemia fabulosa; se os que assim descreviam e interpretavam a seu modo o que se passava ante seus olhos no acampamento de Miranda exprimiam a verdade dos factos, as duas affecções que, ao memo tempo, se observaram lá e aqui, são, inquestionavelmente, uma e a mesma molestia.

Mas que singular molestia é essa que aqui, e a centenas de leguas de distancia do littoral se mani-

festa com a mesma physiognomia sinistra, e pesa sobre os miseros que accommette com mais severidade ainda do que a cholera-morbus, e, mais do que esta ainda, se mostra rebelde aos exforços que lhe pode oppôr a sciencia?

É o que nos subsequentes capitulos tentarei averiguar. (V. appendix A.)

VI.

ANATOMIA PATHOLOGICA.

Quatro autopsias apenas que pude praticar, no Hospital da Caridade, não me habilitam a dar a esta parte do meu estudo aquella importancia que ella deveria ter. A este respeito está quasi tudo ainda por fazer, e tarde, provavelmente, se preencherá esta falta, vista a difficuldade com que ainda hoje entre nós se estuda a anatomia pathologica, e o tempo, a paciencia, e aptidão especial que taes estudos requerem.

Ha ahi, sem duvida, importantes indagações a fazer, e problemas a estudar, cuja solução pode esclarecer a questão da natureza da affecção primaria ou secundaria que se revela por tão singular e variado conjuncto de symptomas, ou, pelo menos, indicar-nos o rasto por onde passou a causa originaria do mal, a

prova material e permanente, emfim, da sua acção sobre os orgãos mais particularmente affectados.

Dos quatro casos em que foi feita a autopsia, dous pertencem á forma paralytica da molestia, um á edematosa, e o quarto á mixta, e são os das observações VIII, XVI, XIX e XXVI.

Nos dous primeiros casos a minha attenção dirigiu-se particularmeute sobre a medulla espinhal. As lesões encontradas n'este orgão e seus involucros foram a injecção cousideravel dos vasos sanguineos, e algumas echymoses nos pontos de emergencia das raizes dos nervos, mormente na parte inferior da região cervical, e superior dorsal, onde a medulla offerecia menor consistencia do que a ordinaria. Em um dos casos a medulla estava n'aquelles mesmos pontos visivelmente amollecida.

A mesma injecção anormal das meninges existia no caso da observação XVI (mixta) e, alem disso, infiltração geral do tecido cellular, e congestão passiva da base dos pulmões; as cavidades direitas do coração dilatadas e obstruidas por coalhos. No ultimo caso (obs. XXVI) em que a duração da molestia se prolongou por perto de tres mezes, havia tambem infiltração geral do tecido cellular, á excepção do das pernas e dos pés, onde a pelle era secca e dura; e, além disso, derramamento seroso nas pleuras e no peritoneu, congestão pulmonar e hepatica, dilatação do ventriculo direito, coalhos difluentes, etc.

Em um d'esses casos de forma paralytica foram

examinados os musculos, por haver alguem suggerido a idéa de qne elles contivessem um parasita (a *trichina spiralis*) cuja presença no organismo humano produz alguns symptomas analogos aos desta molestia; mas o resultado d'este exame foi negativo.

Novas, mais numerosas e mais particularisadas investigações necroscopicas são necessarias ainda para poderem prestar-se a inferencias pathogenicas de algum valor, mormente sobre as alterações do systema nervoso, tanto o da vida de relação como o ganglionar, cuja anatomia pathologica é tão pouco conhecida, quam obscura a interpretação das affecções dos orgãos que estão sob sua unica, ou principal dependencia. Seria igualmente para desejar um estudo accurado das alterações dos liquidos durante as diversas phases da molestia, mormente do sangue e da urina, estudo para o qual nem me chega o tempo, nem disponho das habilitações indispensaveis.

Espero, entretanto, que, se no futuro se me offerecer occasião de continuar estes trabalhos disporei então de mais extensos esclarecimentos ácerca das lesões cadavericas d'esta singular molestia, aos quaes terei a vantagem de accrescentar o fructo das investigações de outros collegas que tambem a estudam com zelo e perseverança.

VII.

MARCHA E DURAÇÃO.

A marcha d'esta affecção é, de ordinario, continua e progressiva; offerece, comtudo, algumas vezes, mormente na forma edematosa, alternativas para melhor e para peior, e isto durante muitos mezes. Tenho notado que n'esta mesma forma a dyspnéa diminue por algum tempo quando apparece infiltração mais ou menos extensa. Tem-se tambem observado casos de recrudescencia quando o doente se julgava quasi curado. Na forma paralytica a marcha é, ás vezes, lenta mas continua quando o caso tende á terminação fatal; são mais raras nesta forma as alternativas para melhor e para peior. Quando coexistem a paralysia e o edema a doença caminha mais rapidamente ao seu termo quasi inevitavelmente fatal.

A duração varia desde alguns dias até muitos mezes. O caso que observei de marcha mais rapida apenas durou cinco dias, e o mais demorado prolongou-se por sete mezes. Entre estes dous extremos a duração oscilou ora abaixo ora acima do termo medio, porem na maioria dos casos não foi alem de 40 a 60 dias.

A difficuldade de fixar bem a data da invasão da

molestia, que começa ás vezes insidiosamente, não me permittiu entrar em investigações mais exactas a este respeito.

VIII.

MORTALIDADE.

Os seguintes quadros estatisticos não comprehendem todos os doentes que eu tenho observado affectados d'esta doença, mas unicamente aquelles que eu tratei, ou que vi em conferencia, e cujo resultado me é conhecido; tambem não comprehende os casos occorridos no presente anno de 1867, e são igualmente excluidos aquelles sobre cujo diagnostico me ficaram duvidas.

A totalidade dos casos é de 51. A sua destribuição por mezes desde 1863 e 1864, epocha em que se começou a estranhar o quadro symptomatico da molestia, até 31 de dezembro de 1866, assim como a designação dos sexos, e a mortalidade absoluta e relativa, é a que representa o mappa seguinte:

N. 1

Datas	Casos	Sexo		Curados		Mortos	
		H.	M.	H.	M.	H.	M.
1863 Novembro....	1	....	1	....	....	....	1
1864 Abril........	1	....	1	....	....	....	1
Julho........	1	....	1	....	....	....	1
1865 Agosto........	1	....	1	....	....	....	1
Outubro......	1	1	....	1	....	....	....
Novembro.....	1	1	....	....	....	1	....
Fevereiro.....	3	2	1	....	....	2	1
Março........	4	2	2	....	1	2	1
Abril..........	3	1	2	1	....	....	2
Maio...........	2	1	1	1	....	....	1
Junho........	1	....	1	....	....	....	1
1866 Julho.........	2	1	1	1	....	....	1
Agosto.......	3	1	2	....	....	1	2
Setembro......	6	5	1	2	1	3	....
Outubro.......	8	5	3	....	2	5	1
Novembro.....	9	7	2	2	....	5	2
Dezembro.....	4	1	3	....	1	1	2
Total.......	51	28	23	8	5	20	18
Total geral.......	51	51		13		38	

Como se vê, a mortalidade é excessiva, 38 em 51, ou 74,50 por cento: convém, todavia, notar que não poucos d'estes casos foram vistos em conferencia, e, naturalmente, dos mais graves; e tambem que a molestia no mez de dezembro ultimo não foi tão mortifera, como o não tem sido egualmente nos raros casos observados nos primeiros cinco mezes do corrente anno.

A mortalidade nas mulheres foi um tanto maior

do que nos homens, sendo n'aquellas de 78,26 por cento, e 71,42 n'estes.

O seguinte quadro mostra a frequencia e mortalidade relativas das tres formas da molestia:

N. 2

Forma	Casos	Sexo		Curados		Mortos	
		H.	M.	H.	M.	H.	M.
Paralytica	28	7	21	4	5	3	16
Edematosa	12	12	....	3	....	9	....
Mixta	11	9	2	1	....	8	2
TOTAL.......	51	28	23	8	5	20	18

Vê-se que a forma paralytica forneceu o máior numero dos casos, numero superior até aos das duas outras formas reunidos; foi, porem, a menos grave das tres, pois a mortalidade foi de 67,85 por cento, ao passo que foi de 75 na edematosa, e de 90,90 na mixta, a mais grave de todas.

Das 23 mulheres affectadas 10 eram puerperas, e em todas estas, á excepção de 1, se manifestou a doença na forma paralytica. Nas 13 não puerperas mostrou-se tambem esta forma em 12, como se vê pelo quadro seguinte:

N. 3

	Puerperas			Não puerperas		
	CASOS	CURAD.	MORTAS	CASOS	CURAD.	MORTAS
Forma Paralytica..	9	3	6	12	2	10
Forma Edematosa.	......	......	......	......	......	......
Forma Mixta	1	......	1	1	......	1
Total ...	10	3	7	13	2	11

A mortalidade nas mulheres foi na razão de 70 por cento nas puerperas, de 86,92 nas que se não achavam no estado puerperal.

É mais que provavel que, se fosse possivel enumerar todos os casos occorridos n'esta capital, ainda que unicamente os do anno de 1866, a proporção da mortalidade seria menor; mas, tanto quanto posso julgar sem dados exactos, não seria inferior a 50 por cento.

Para concluir o que se refere á parte estatistica deste trabalho, da qual me irei opportunamente aproveitando, resta-me offerecer á attenção dos leitores o seguinte quadro da frequencia e mortalidade da molestia segundo as edades:

N. 4.

Edade	Casos	Sexo		Curados		Mortos	
		H.	M.	H.	M.	H.	M.
15 a 20.........	2	1	1	1	....	....	1
21 » 30.........	20	7	13	1	4	6	9
31 » 40.........	10	5	5	1	1	4	4
41 » 50.........	13	12	1	4	....	8	1
51 » 60.........	5	2	3	....	....	2	3
61 » 70.........	1	1	....	1	....	....	....
Total.....	51	28	23	8	5	20	18

A doença foi mais frequente nas mulheres de 21 a 30 annos, e nos homens de 41 a 50, sendo igual o numero de casos em ambos os sexos de 31 a 40.

Nestes dous periodos de mais frequencia a mortalidade foi proporcionalmente maior no primeiro do que no segundo, a saber, 75 por cento de 21 a 30 annos, e 69,23 de 41 a 50.

Não conheço exemplo de ter sido observada a molestia em idade inferior a 15 annos, e superior a 70. (V. o appendix B.)

IX.

PROPAGAÇÃO DA MOLESTIA.

Sem presumir cousa alguma theoricamente ácerca deste ponto, isto é, sem sahir do dominio dos fa-

ctos, direi que a doença não pareceu diffundir-se por contagio ou infecção, e sim depender de causa morbifica largamente espalhada, de circumstancias ou condições hygienicas geraes desconhecidas. No decurso d'este ensaio mencionei alguns casos em que a molestia acometteu individuos affectados de outros padecimentos, e que occuparam leitos onde outros haviam succumbido áquella mesma affecção algum tempo antes, factos que se deram na enfermaria de S. Vicente de Paulo, no Hospital da Caridade. Conheço dous casos de duas mulheres que foram affectadas da forma paralytica da molestia, e que morreram, cujos maridos acomettidos, pouco tempo depois, dos mesmos symptomas, posto que mais benignamente, passaram por longo tratamento, e restabeleceram-se no fim de alguns mezes. O Sr. Dr. Paterson referiu-me o caso de uma familia, da qual foram affectadas quatro pessoas successivamente em pouco tempo.

Ainda que estes factos estejam muito longe de demonstrar a propagação da doença por contagio ou por infecção, isto é, por meio de um producto morbido resultante da sua evolução pathologica, e que a reproduza como a semente reproduz a planta de onde nascera, julgo que não deviam ser omittidos neste logar, simplesmente como elementos historicos que podem ter cabal explicação no futuro, e contribuir, com outros já conhecidos, e com os que estudos ulteriores possam revelar, para esclarecer a pa-

thogenia, obscura ainda, d'esta molestia singular. (V. o appendix C.)

X.

DEFINIÇÃO E DIAGNOSTICO.

Sendo a definição de uma molestia ordinariamente provisoria, e, a bem dizer, uma enumeração abreviada de suas principaes feições, taes quaes ellas se offerecem á observação clinica; um conjuncto dos caracteres que não permittam confundil-a com qualquer outra, tentarei definir do modo seguinte a de que me tenho occupado nos precedentes capitulos, sem sahir da orbita dos factos, até que estudos ulteriores a modifiquem ou alterem, como soe acontecer em assumptos novos na sciencia, ou incompletamente estudados:—*Molestia constitucional, reinando endemica ou epidemicamente, caracterisada por dormencia das extremidades, torpôr da sensibilidade cutanea, fraqueza geral e do movimento, com dores á pressão sobre os musculos, acompanhada muitas vezes de edema duro, anasarca, inchação da face, anemia, oppressão epigastrica, dyspepsia, dyspnéa: paralysia ordinariamente gradual, incompleta, de caracter ascendente, acompanhada ás vezes de constricção em roda do tronco, fraqueza ou rouquidão da voz, movimentos choreicos dos membros, e terminando, nos casos fataes, por suffocação, asphy-*

xia, ou extenuação das forças, e nos favoraveis por uma diurése abundantissima, e por uma restauração lenta e gradual das forças nervosas, da circulação dos liquidos, e das secreções.

Julgo que n'esta synopse dos symptomas, pois que outros elementos, por exemplo os derivados da anatomia pathologica, são por ora obscuros ou insufficientes, estão comprehendidas as feições capitaes da doença, e mesmo alguns dos seus caracteres secundarios mais frequentes até agora observados na minha pratica, e na de todos os collegas a quem devo informações ácerca da symptomatologia d'esta affecção.

Não é difficil distinguir esta molestia de todas aquellas que occorrem usualmente entre nós; é só n'este sentido que consagro estas poucas linhas ao capitulo do diagnostico, reservando para o seguinte confrontal-a com todas as affecções observadas em outros paizes, e que pareçam ter com ella mais ou menos analogia.

A forma *paralytica* da doença facilmente será reconhecida todas as vezes que á dormencia e fraqueza muscular progressivas se ajuntar uma sensibilidade muito notavel á pressão sobre os musculos, mormente nos das pernas e antebraços, symptomas que tendem a propagar-se gradualmente para o tronco: se, além disso, houver difficuldade de andar ou de estar em pé, e de executar com as mãos os movimentos ordinarios; e, ainda mais, se a estes pheno-

menos nervosos succederem a oppressão epigastrica, a constricção em roda do tronco e o edema; e se, de mais a mais, estes phenomenos não forem acompanhados de febre, cephalalgia, dôres á pressão ou espontaneas ao longo do rachis, nem de paralysia da bexiga ou do recto, e de urinas ammoniacaes; se, finalmente, aquelles symptomas não poderem ser explicados por nenhuma das causas ordinarias e manifestas das paralysias, como sejam lesões vitaes ou organicas dos centros nervosos, resfriamentos subitos, ou alguma intoxicação das que usualmente produzem taes effeitos; e, mormente, se ao mesmo tempo, e na mesma localidade se observarem varios casos similhantes, não pode restar duvida alguma ácerca da existencia da molestia especial de que me occupo.

Releva lembrar ainda que esta paralysia do sentimento e do movimento quasi nunca é completa, de sorte que o doente, ainda que tenha imperfeito o tacto, sente sempre mais ou menos a vellicação, e, ao menos na posição horisontal, pode executar movimentos com os membros, e mesmo, ás vezes, levantal-os da cama extendidos, ainda que a pequena altura, e por alguns segundos.

A forma *edematosa* revela-se por uma inchação mais ou menos consideravel dos membros inferiores, e, logo em breve, da face, do tronco e dos membros thoracicos, inchação dura, não deixando quasi marca á pressão do dedo, precedida e acompanhada de canceira da respiração, fraqueza geral e das pernas, sem

lesão cardiaca, pulmonar ou hepatica, ou qualquer outra causa manifesta de taes phenomenos, como sejam a albuminuria, a cachexia palustre, a hypoemia intertropical, etc., e sem reacção febril appreciavel, antes um resfriamento notavel da superficie do corpo.

Se no decurso da doença sobrevierem ainda a dormencia e a paralysia mais ou menos pronunciada das extremidades, a dôr á pressão sobre as massas musculares dos membros, a côr azulada do tegumento externo, a reduplicação de um dos ruidos do coração (rhythmo triplice), com ausencia de dôres na espinha dorsal, tudo isto acompanhado de grande anciedade precordial e dyspnéa, deve-se dar como completo o diagnostico da molestia.

A forma intermediaria, ou *mixta* participa mais ou menos dos symptomas de uma e outra das formas precedentes, desenhando-se, muitas vezes, durante a marcha da doença, os caracteres prominentes de uma ou de outra.

O diagnostico só poderá offerecer difficuldades no principio, ou quando com esta molestia se associam outras preexistentes ou intercurrentes, ou alguma das cachexias acima apontadas. O estado puerperal, a debilidade geral proveniente de molestias anteriores, o abatimento moral, os habitos de intemperança, a vida sedentaria, a reparação insufficiente do sangue, ou as hemorrhagias consideraveis ou frequentes, podem, em tal caso, inclinar o juizo a um

diagnostico positivo, que a marcha da molestia não tardará a confirmar.

Creio que este resumo symptomatico bastará para evitar a confusão d'esta doença com qualquer outra das que constituem o nosso quadro nosologico habitual, ou com alguma das que periodicamente se teem offerecido á nossa observação, endemica ou epidemicamente.

XI.

CARACTERISAÇÃO NOSOLOGICA E DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL.

Anasarca e paralysia são, como já fica dito, os dous phenomenos pathologicos mais constantes da molestia; phenomenos que umas vezes precedem ou succedem um ao outro, frequentemente coexistem, e, não raro, se encontram isolados por quasi todo o tempo que dura a doença. Devemos, pois, classificar esta affecção entre as hydropisias, ou entre as paralysias?

Ou, por outra, nas tres formas da molestia, reductiveis a duas, uma em que predomina a paralysia, e outra em que sobresae o edema, terei eu confundido duas molestias distinctas, uma que pertence á classe das paralysias, e outra ás hydropisias? A realisar-se esta ultima hypothese, é isto, sem duvida, a primeira e a mais grave objecção a oppôr á minha definição.

Mas eu creio que, na realidade, a molestia é uma só, revestindo duas formas principaes distinctas. Para comprovar esta opinião adduzirei, em logar proprio, argumentos derivados do estudo theorico e pratico da molestia; baste por agora fazer as seguintes considerações, que constituem, a bem dizer, a prova clinica da unidade da affecção, embora o predominio de um ou outro symptoma lhe dê uma multiplice apparencia.

A primeira consideração é que a forma *paralytica* e a *edematosa* manifestaram-se simultaneamente, observando-se logo desde o principio da epidemia de 1866, e promiscuamente, casos de uma e de outra, e bem assim em todo o decurso d'aquelle anno, como ainda agora se observa nos casos que se encontram na clinica civil, e no Hospital da Caridade.

Em segundo logar, pessoas que foram a principio affectadas da forma edematosa foram depois acommettidas de paralysia, e *vice-versa*; ou, em pequeno numero de casos, estes dous symptomas coexistiram por boa parte da duração da molestia, vindo depois a predominar ora um ora outro, constituindo a forma que eu denominei *mixta*, a qual foi quasi sempre transitoria, pois que passava, na maior parte dos casos, a tomar os caracteres distinctivos de uma das outras duas, paralytica ou edematosa.

Em terceiro logar, finalmente, a molestia, em qualquer das suas formas, atacou de preferencia pessoas que se achavam nas mesmas condições, isto é, enfra-

quecidas physica e moralmente por molestias anteriores, por desgostos, por abuso dos alcoolicos, pelo estado puerperal, na convalescença de outras doenças, etc.

Mas se esta molestia não pode entrar na classe das paralysias ordinarias, e conhecidas da maior parte dos praticos, embora de algumas d'ellas tambem nos escape ainda a causa productora; se ella não parece constituir uma hydropisia d'aquellas, ao menos, que a sciencia reconhecia outr'ora sob a denominação de *essenciaes*; por ultimo, se estes dous symptomas capitaes, a paralysia e o edema não teem podido achar explicação satisfactoria, nem nas perturbações funccionaes mais ou menos permanentes que de ordinario dão logar áquelles phenomenos pathologicos, nem em lesões organicas reveladas quer pelo exame physico durante a vida, quer pela anatomia pathologica nos casos, poucos na verdade, em que eu procurei descobrir a causa material de tão variadas desordens dos systemas nervoso e circulatorio; se, em summa, os conhecimentos limitados a que me tem podido levar o estudo da molestia me não habilitarem ainda a assignar-lhe definitivamente no quadro nosologico o logar que lhe compete, seja-me licito, ao menos, comparal-a áquellas affecções com as quaes ella parece ter maior grau de analogia; d'esta approximação pode resultar alguma, ainda que tibia luz para o esclarecimento de tão obscura questão de nosologia. Se eu não chegar a reduzir o quadro sym-

ptomatico d'esta singular molestia a coaptar-se ao de alguma affecção conhecida, conseguirei, ao menos, extremal-a de outras que á primeira vista se poderiam confundir com ella.

Como disse, os symptomas mais constantes da molestia são a paralysia, o edema, a dôr á pressão sobre os musculos, etc. É, além d'isso, uma affecção apyretica; rara vez se tem observado a febre no decurso de sua duração, e assim mesmo não constituindo um symptoma que lhe seja proprio, mas simplesmente complicando-a, e, ao que me pareceu, devida ao elemento typhoide.

A minha confrontação limita-se, portanto, ás affecções nas quaes a paralysia e o edema se observam como phenomenos constantes ou frequentes, ou que são, além d'isso, susceptiveis de manifestação endemica ou epidemica.

Quaes são, pois, as molestias endemicas ou epidemicas observadas em varias epochas, e em diversos paizes, em cujo quadro symptomatico se encontram como phenomenos constantes ou frequentes, em periodos mais ou menos adeantados de sua evolução, o edema e a paralysia dos membros, as dôres musculares, a dyspnéa, a fraqueza geral, etc.?

Depois de enumerar as diversas molestias que parecem assimilhar-se á que se tem observado n'esta provincia e na de Matto-Grosso, passarei á confrontação dos seus respectivos caracteres, e a notar os pontos de analogia que as approximam, ou as differenças

que as separam da doença que faz o objecto d'este ensaio.

As molestias ás quaes ella pode ser comparada são as seguintes: o ergotismo, a myelite, a affecção rheumatismal conhecida nas Antilhas sob o nome de *girafa*, a pedionalgia epidemica, *burning of the feet*, trichinose, pellagra, acrodynia, barbiers e beriberi.

Todas estas molestias, acompanhadas de desordens nervosas ou de perturbações da circulação, e de outros variados phenomenos, teem sido observadas reinando endemica ou epidemicamente, umas na Europa, e outras nas Indias Orientaes e Occidentaes. A esta lista convem accrescentar as paralysias epidemicas de Lisboa, observadas recentemente em um asylo de orphãs, e descriptas pelo Sr. professor B. A. Gomes, assim como a que na India se attribue ao *lathyrus sativus*. Sobre algumas d'ellas farei apenas ligeiras considerações, pois são taes as differenças que logo á primeira vista as distinguem da molestia que aqui observamos, que nenhuma utilidade haveria em mais detida confrontação.

1.º No *ergotismo*, *raphania* ou *morbus cerealis* encontra-se a dormencia, formigamentos e paralysia dos membros, acompanhada de dôres e movimentos espasmodicos nas extremidades, inchação edematosa das mãos e dos pés, e desordens funccionaes do tubo digestivo.

Mas, além de ter sido reconhecida a causa da molestia nas varias epidemias observadas, principal-

mente em França em 1676, 1694, 1710, e na Suissa em 1709 e 1716, e em outros paizes da Europa em epocha mais proxima, accresce que ella era acompanhada de manchas vermelhas, e de pustulas cheias de sanie fetida e corrosiva, e terminava por gangrena das extremidades ou por convulsões. (1) A causa especifica d'esta molestia é um veneno originado em certos cereaes, particularmente no centeio, uma especie de fungo (*sphacelia segetum*, de Léveillé) encontrado no esporão, cravagem de centeio, ou centeio espigado. (2) Estes caracteres differenciaes dispensam todos os mais que ainda se poderiam encontrar na symptomatologia, marcha, e modo de terminação do ergotismo, e excluem toda a probabilidade de confusão entre as duas molestias.

2.º Posto que a *myelite*, aguda ou chronica, não venha usualmente nos tratados de pathologia como uma molestia susceptivel de tomar o caracter epidemico, ao menos como affecção primordial e distincta, julgo-me, entretanto, authorisado a trazel-a a este paralello pelas razões seguintes: 1º porque, nos casos de forma paralytica da molestia por nós observada, encontram-se alguns symptomas de myelite chronica, acompanhada ou não de lesão das meninges rachidianas; 2.º porque na epidemia de Matto-Grosso, conforme documentos adduzidos em outro

(1) Vid. Aitken, *The science and practice of Med.* vol. I. pag. 778 et seq, e Monneret et de la Berge *Compendium de Méd. prat* tom, 1 pag 33.

(2) Alguns autores duvidam que o ergotismo fosse devido a esta causa, entre elles Trousseau *Traité de thérap.* setima edição vol. 1 pag 848, e Hamilton *Practical observ. relative to Midwifery, part.* part. 11 pag. 86.

logar d'este escripto, a molestia reinante foi denominada myelite por algumas pessoas, não sei se profissionaes ou não, mas que, se o não eram, certamente a ouviram assim qualificar a facultativos que a observaram, denominação que alguns collegas lhe deram tambem aqui; 3.º porque em uma memoria importante sobre o *beriberi* (1) os Srs. Fonssagrives e Le-Roy de Méricourt, distinguindo esta molestia do *barbiers*, ambas endemicas na India, dizem: . . . . . « nous réservons, au contraire, le mot *barbiers*, á une forme de *myélite particulière à l'Inde*, et qui revêt souvent une marche *épidémique*». Não conheço o trabalho especial que estes autores no citado escripto prometteram publicar ácerca do *barbiers*, e por isso ignoro com que fundamento elles o designam *myelite*, mas é certo que consideram esta ultima como *particular á India*, e, por conseguinte, distincta da myelite commum. A respeito da forma de myelite que constitue o *barbiers* na opinião dos distinctos professores, terei de occupar-me particularmente, e mais de espaço, quando comparar ao beriberi da India a molestia obssrvada na Bahia.

A inflammação da medulla espinhal, tal como a descrevem os livros classicos, e como eu a tenho observado varias vezes, ou devida a lesões physicas, ou a ontras causas, tem de commum com aquella molestia os seguintes caracteres: 1.º lesão da sensibilida-

(1) *Mémoire sur la caractérision nosologique de la maladie connue vulgairement dans l'Inde sous le nom de béribéri.* Este trabalho é extrahido dos *Archives gênérales de Médicine*, de setembro de 1861.

de constituindo dormencia, formigamento, sensação de espinhos, dôres nevralgicas e á pressão sobre os musculos; 2.º diminuição gradual e progressiva da acção muscular, chegando até á paralysia; 3.º spasmos, caimbras, movimentos choreicos; 4.º constricção ou aperto em roda do tronco; 5.º edema das extremidades inferiores. Mas a molestia que estudamos differe da myelite pelos symptomas seguintes: 1º ausencia quasi constante de dôr espontanea ou á pressão ao longo da columna vertebral; 2.º não existencia de paralysia completa, mesmo no periodo mais adiantado, quer da sensibilidade quer do movimento, senão em rarissimos casos; 3º falta de paralysia do recto e da bexiga e de urinas ammoniacaes; 4º pelo edema geral, e a côr cyanotica da pelle; 5º pelas perturbações funccionaes do coração, derramamento nas sorosas, etc.

Assim mesmo só a forma paralytica da molestia se pode comparar á myelite de caracter especial (barbiers), e particular a certas regiões do globo, como admittem os Srs. Foussagrives e Le Roy de Méricourt: mas, n'esse caso, ainda nos faltaria a razão etiologica e anatomo-pathologica, ou outra, de tão notaveis differenças nos symptomas entre a myelite commum e a forma de myelite especial epidemica.

Em todo caso parece fóra de duvida que os praticos que julgaram dever dar á epidemia de Matto-Grosso e á da Bahia a denominação de myelite, tinham em vista os casos de paralysia; ou então com-

prehenderam sob a mesma denominação a forma edematosa, á qual de nenhum modo pode caber aquelle nome; ou, finalmente, consideram as duas formas como duas molestias distinctas, reinando ao mesmo tempo, nos mesmos logares, e reunindo algumas vezes, ou revestindo alternadamente os mais prominentes symptomas de uma ou de outra, o que seria anomalo em molestias endemicas ou epidemicas distinctas, e originarias de causas especiaes. Não conhecendo eu nenhum trabalho scientifico ácerca desta importante materia, não sei qual destas opiniões terá prevalecido entre os collegas que teem conhecimento pratico da molestia entre nós.

É verdade que nas poucas autopsias a que eu procedi notei em duas não só a congestão das meninges rachidianas, mas ainda uma diminuição de consistencia na medulla, que não sei se deva passar como de origem inflammatoria; e ainda que o seja não fica provado que fosse myelite ou meningite rachidiana a molestia primaria, do mesmo modo que ninguem que encontrasse signaes positivos de inflammação do pulmão ou da mucosa intestinal em casos de febre typhoidea, o que não raro succede, chamaria a esta pneumonia ou enterite, no sentido genuino que teem estes termos em pathologia.

Não creio pois, por ora, pelo que tenho podido conhecer da molestia que me occupa, que lhe possa caber o nome de myelite, nem sequer á forma que denominei paralytica, não só porque os quadros sym-

ptomaticos de uma e de outra não se adaptam perfeitamente entre si, mas, principalmente, porque a anatomia pathologica, a ultima instancia em litigios d'esta especie, ainda não pronunciou na questão o seu juizo definitivo. E dado o caso de verificar-se a inflammação da medulla como causa dos phenomenos de paralysia, restaria ainda saber se esta inflammação é primitiva, ou se é secundaria e consecutiva, como o são as phlegmasias e outras alterações pathologicas de orgãos importantes, sobrevindas no decurso de algumas molestias zymoticas ou constitucionaes.

3.º A molestia epidemica observada nas Antilhas, e conhecida alli, segundo as localidades, pelos nomes de *girafa*, *el colorado*, e *duegne* (*dengue*?) é inteiramente diversa da affecção que nos occupa; n'aquella manifestam-se febre, inchações dolorosas nas articulações, e uma erupção escarlatinosa que parece marcar o periodo de sua declinação (1).

O Dr. Aitken (2) descreve, sob o nome de *dengue* ou *scarlatina rheumatica*, uma doença febril epidemica, observada na India, nas Antilhas e nos Estados Unidos, muito similhante, senão identica á girafa, e que, pela descripção, parece não ser outra senão a *polka*, epidemia que grassou na Bahia, e em quasi todo o Brasil em 1847, como precursora da febre amarella de 1849.

(1) Monneret et de la Berge, ob. cit. p. 33, e *Dictionnaire encyclop. des c. Médicales*, vol. I. pag. 662.
(2) Ob. cit. vol I, pag. 352.

A ser assim, como creio, nenhuma comparação é possivel estabelecer entre a *girafa* e as nossas paralysias actuaes, visto que aquella molestia, além dos caracteres ja referidos, é singularmente benigna.

4º *A pedionalgia epidemica* observada na Italia em 1762 e 1806, era uma affecção nevralgica dos pés, sem inchação alguma, e que terminava em poucos dias, ou por um suor geral, ou das pernas, ou por uma diurése abundante, e tambem não era mortal. Faltam-lhe, portanto, os principaes caracteres da affecção que estudamos.

5º Nos annos de 1830, 1831 e 1832 manifestou-se nas tropas inglezas em Bengalla uma molestia singular e dolorosa das extremidades, que foi descripta por Ballingall e por Malcolmson com o nome de *ardencia das mãos e dos pés, burning of the feet.*. Não pude encontrar descripção alguma circumstanciada d'esta affecção; mas o Sr. E. Vidal (1) tem como provavel a sua identidade com a *pedionalgia*, como a descreveram San Marino em 1762, e Santo Nicoletti em 1806. Seja, porem, ou não seja a mesma doença, as denominações que lhe foram dadas na India fazem presumir symptomas que tambem não permittem comparal-a com as paralysias da Bahia.

6º A *trichinose*, que só n'estes ultimos annos tomou logar nos tratados de pathologia como affecção especial, tem muitos pontos de similhança com a

(1) *Diction, encyc. des Sc, Méd.* tom 1. p. 655.

molestia que estudamos, ao menos pelo que diz respeito á symptomatologia.

Ambas ellas, com effeito, offerecem, na maioria dos casos, symptomas gastro-intestinaes, taes como enjôo, peso no estomago, vomitos, diarrhéa, etc.; dores musculares e á pressão, engorgitamento dos membros, edema da face, sentimento de aperto na base do thorax; immobilidade mais ou menos pronunciada, como de paralysia; diminuição da sensibilidade cutanea, dormencia, fraqueza e rouquidão da voz, abatimento das forças, canceira da respiração, urinas escassas não albuminosas, anasarca.

Vê-se, portanto, que não é pequeno o numero de symptomas communs ás duas molestias, e a ideia de que a observada na Bahia podesse ser a trichinose foi em tempo suggerida por um dos nossos mais distinctos observadores. Não se havendo ainda estudado as trichinas no Brasil, nem, sequer, verificado se ellas se encontram, e se podem propagar-se nos animaes e transmittir-se ao homem, esta idéa, quer pela sua origem, quer pela notavel analogia dos symptomas das duas affecções, não era para se desprezar.

Antes mesmo de confrontar os quadros symptomaticos das duas molestias, onde, como logo se verá, não é difficil notar grandes differenças, tratei logo de pôr esta questão á prova directa, procurando as trichinas nos musculos de individuos que succumbiram á molestia nas suas formas caracterisadas por symptomas irrecusaveis. Não pude, porém, encon-

contral-as, nem n'essa epocha nem posteriormente em outras occasiões. O Dr. Wucherer, versado como é em trabalhos microscopicos, fez-me o favor de prestar-me o seu valioso auxilio n'esta investigação, e sempre com resultado negativo.

Poder-se-ha dizer que estes exames foram pouco numerosos, e que nós poderiamos ter acertado em musculos isemptos do parasita. Mas os symptomas que distinguem uma da outra as duas molestias são tão notaveis e constantes, que não pode restar a menor duvida de que não é a trichinose a doença que observamos na Bahia.

A trichinose é acompanhada de febre intensa, a ponto de já ter sido confundida, em principio, com a febre typhoide (1); acham-se entre os seus symptomas a rigidez dos musculos, cujas contracções occasionam dores incommodas; por ambos os motivos se conservam os doentes em uma immobilidade que lhes dá a apparencia de paralyticos. Alem d'isso todas estas desordens teem por causa a ingestão de alimentos que levam comsigo o germen da molestia, e dos quaes partilham ordinariamente grupos de pessoas, familias inteiras, ou numeroso ajuntamento de individuos, d'onde resulta adoecerem ao mesmo tempo varias pessoas da mesma casa, ou que participaram da mesma refeição.

A molestia que nos occupa não se tem assim generalisado, nem nas familias, nem nos habitantes de

(1) Aitken ob. cit., e Valleix *Guide du Méd. Prat.* 5 ed.

um mesmo estabelecimento, e rara vez se viu acometter mais de uma ou duas pessoas da mesma casa. Occorre ainda que de algumas indagações que fiz resultou que alguns doentes não usavam, havia muito tempo, de carne de porco, e sabemos, além disso, que o modo porque habitualmente se prepara este artigo de alimentação entre nós, exclue toda a possibilicade de transmissão dos germens da trichina em estado de se poderem desenvolver no corpo humano.

7º A *pellagra*, molestia observada especialmente na Italia, e em outros paizes da Europa offerece tambem numerosos pontos de analogia com a affecção que estudamos; marcam-lhe os autores entre os symptomas phenomenos dyspepticos, e varios accidentes nervosos, além de uma fraqueza geral muito manifesta, e, ao mesmo tempo, abatimento moral: entre os primeiros notam-se o fastio, os vomitos, colicas e diarrhéa, e entre os segundos, a fraqueza muscular, espasmos, e paralysia dos membros inferiores. Para maior similhança não faltam, em periodo adiantado da doença, o edema e a hydropisia, e os tremores choreicos. É tambem uma molestia chronica e grave.

Mas, a par de todas estas analogias, que julgo escusado particularisar mais, a pellagra differe muito da affecção observada na Bahia, sendo os seguintes os principaes caracteres distinctivos; 1.º a pellagra é acompanhada de um erythema, sem dôr nem incha-

ção, e que se manifesta nas partes do corpo expostas ao sol; é tão constante este symptoma que d'elle provem os nomes *pellagra*, *pellis ægra*; *mal del sole*, *mal de la rosa*, e que muitos autores a classificam nas molestias cutaneas, e entre os mais modernos o professor Hebra (1); 2.º é devida, como o ergotismo, a um envenenamento occasionado por um cereal alterado, o milho, no qual se cria tambem um fungo parasita (*sporisorium maidis*); d'ahi tambem a razão porque a vemos já classificada nas intoxicações duvidosas, entre a acrodynia e o ergotismo (2); 3.º manifesta-se periodicamente, e recrudesce em certas estações do anno, e, como o ergotismo e a trichinose, attaca simultaneamente grupos de pessoas, familias inteiras; 4º é mais frequente nas mulheres do que nos homens, e limita-se quasi inteiramente aos habitantes do campo.

Julgo desnecessario enumerar outros caracteres de menor importancia com o fim de fazer sobresahir as differenças que separam as duas molestias. Os que ficam appontados bastam para nos certificar de que é outra affecção que nos occupa, não obstante a notavel analogia de alguns de seus symptomas, e a presumpção plausivel de que ambas possam porvir de uma intoxicação, embora occasionada por agentes e por modos diversos.

8º Na *acrodyna* que reinou epidemicamente em

(1) *On disease of the skin*, New. Syd. Soc. Vol. 1 pag. 392—1866.
(2) Lorain, no *Guide du Med. prat.* de Valleix, ob. cit. tom. 5. pag. 1032.

Paris em 1828, ha tambem notavel similhança com as nossas paralysias; nos numerosos autores que a descreveram *de visu* na sua primeira manifestação, e nos que posteriormente a observaram na Belgica, e, por ultimo, na Criméa e em Constantinopla, encontram-se os seguintes symptomas analogos: perturbações gastro-intestinaes: dormencia, picadas e formigamentos nas extremidades, mais frequentes nas inferiores; dôres aggravadas pela pressão, e succedendo á dormencia; hyperesthesia muscular; sensação de espinhos nas plantas dos pés no caminhar; espasmo e sobresaltos dos tendões (movimentos choreicos); impossibilidade de extender e dobrar completamente os dedos, de abotoar a roupa, e de andar sem arrastar os pés; paralysia dos membros; edema da face, dos pés e das mãos, e, ás vezes, anasarca; edema duro, sem conservar a impressão do dedo; febre muito rara, assim como a albumina nas urinas.

Dir-se-hia que copiei todos estes caracteres dos casos referidos no começo d'este ensaio, e que, a desprezar-se ligeiras differenças, e insignificantes modificações dos quadros symptomaticos de ambas as molestias, quer no modo de manifestação de alguns symptomas, quer na sua ordem de successão, seria justificavel consideral-as, se não identicas, ao menos muito similhantes.

Mas se passarmos a comparar outros phenomenos que são respectivamente peculiares ás duas affec-

ções, chegamos a estabelecer differenças que não permittem confundil-as. Na acrodynia manifesta-se uma erupção cutanea erythematosa nos pés e nas mãos, e alterações na côr da pelle, que são totalmente desconhecidas na molestia que nos occupa, sem fallar de outros caracteres differenciaes de menor importancia, que por brevidade omitto; além d'isso, a acrodynia é uma molestia raras vezes fatal, ao passo que a outra o é na maxima parte dos casos.

A doença que observamos na Bahia é, mais tarde ou mais cedo, acompanhada de oppressão epigastrica, dyspnéa, sentimento de constricção em roda do tronco, phenomenos que não figuram no quadro symptomatico da acrodynia.

Nem se diga que aquelle erythema é um symptoma secundario, ou meramente accidental; é, pelo contrario, tão constante e caracteristico da molestia, que deu azo a que Alibert a denominasse *erythema epidemico*, da mesma sorte que Chardon lhe chamou acrodynia, nome derivado de outro symptoma tambem constante,—as dôres nas extremidades, e que prevaleceu na sciencia. Julgo, portanto, que a doença por nós observada não é a mesma que appareceu em Paris em 1828 com o nome d'acrodynia.

9º *Barbiers* e *beriberi* são para uns duas formas da mesma affecção, ao passo que para outros são duas molestias distinctas, questão de que tratarei mais adeante.

Para facilidade da comparação que me proponho fa-

zer agora adopto, ao menos provisoriamente, a primeira d'estas duas opiniões, sendo já estes dous modos de ver, como logo mostrarei, um ponto d'analogia entre aquelles dous estados morbidos e as duas principaes formas da molestia de que me occupo, a paralytica e a edematosa; porquanto, não só aquellas duas molestias, ou, se quizerem, duas formas da mesma molestia teem reinado simultaneamente, e nas mesmas localidades na India, da mesma sorte que aqui se observaram a paralysia e anasarca ao mesmo tempo, mas ainda alguns collegas consideram duas molestias distinctas o que eu descrevi como formas da mesma affecção.

A denominação *beriberi* não foi dada por mim á epidemia de 1866, como se crê geralmente. Em junho d'esse anno, quando começavam a repetir-se com mais frequencia os casos de uma affecção desconhecida, e quando eu e alguns outros collegas nos preocupavamos com a sua natureza e classificação nosologica, disse-me um dia o meu amigo o Sr. Dr. J. Paterson que encontrára casualmente em Copland (*Medical Dictionary*, tom. 1.º pag. 164), sob o nome pouco usual de *beriberi*, a descripção de uma molestia que tinha a maxima analogia com a que então observavamos, e convidou-me a ler esse escripto, no qual, sem duvida, se encontram, assim como no artigo *barbiers* que o precede, os principaes caracteres da estranha molestia que tão fatal se mostrava entre nós, e cuja encadeação de symptomas era de dif-

ficil explicação. Tornou-se desde então vulgar aquelle nome, até para o publico extra-profissional, posto que para alguns collegas nossos não pareça justificada aquella denominação, nem alheia ao nosso quadro nosologico ordinario aquella individualidade morbida, chegando mesmo a opinar que o proprio beriberi, sobre cuja natureza e etiologia tanto discordam, na verdade, as opiniões dos observadores, não seja uma molestia especial, de feições proprias, invariaveis.

Vejamos, pois, pela seguinte confrontação do beriberi como o descrevem *de visu* os mais eminentes observadores que se occupam da pathologia tropical, com a molestia que procuramos esboçar nos precedentes artigos, quaes os caracteres communs que as separam, e, finalmente, se pode ter fundamento solido a opinião que as considera identicas.

Para maior facilidade da confrontação, e por amor do methodo, irei successivamente apontando os symptomas que em ambas as molestias revelam perturbações funccionaes de varios apparelhos e orgãos. Passarei depois a comparal-as sob outros pontos de vista, como sejam a anatomia pathologica, marcha, etiologia, etc.

O seguinte quadro synoptico mostrará melhor as similhanças e as differenças que resultam da comparação dos caracteres de ambas as molestias, para o que me servirei das descripções do beriberi como as traçaram os medicos inglezes que praticaram na In-

dia, citados por Copland, Monneret et de la Berge, Aitken, Fonssagrives, Le Roy de Méricourt, e outros; e das *Clinical researches on diseasc in India* pelo Dr. C. Morehead, Londres 1855, tom. 2.º

O texto em italico indica os caracteres differenciaes, ou os que não foram notados pelos autores.

As citações são textuaes, tanto quanto me permittiu o accommodal-as em pequeno espaço.

MOLESTIA OBSERVADA NA BAHIA.

1. Principia por incommodos mal definidos, fraqueza geral, inaptidão para qualquer exercicio.

2. Dôres vagas pelos membros, mormente nos inferiores, simulando rheumatismo muscular.

3. Dormencia ou torpôr da sensibilidade cutanea nos membros, começando ordinariamente pelos inferiores, de marcha progressiva e ascendente, sem chegar á anesthesia completa: formigamento nos dedos.

4. Constricção em roda do tronco simulando o aperto de uma cinta.

5. Ás vezes ha contracções musculares, convulsões parciaes, e movimentos choreiformes.

6. *Dôres á pressão, ás vezes muito vivas, sobre os musculos das pernas e ante-braços; menos frequentes nas côxas, e nos braços.*

7. Fraqueza muscular nos membros, quasi sempre gradual e progressiva, chegando até á paralysia, ordinariamente incompleta, mas sufficiente para tolher o uso d'estas partes.

BERIBERI

1. O doente queixa-se por alguns dias de fraqueza geral, incapacidade, ou repugnancia para o exercicio. (Copland, Morehead e Aitken).

2. Dôres com formigamento e fisgadas *(formicative pricking pain)* nos musculos das extremidades inferiores; ambos os membros inferiores são igualmente affectados. Em alguns casos os ante-braços e as mãos são depois igualmente invadidos (Copland.) art. *barbiers*. Sensação de dormencia e dôr nos membros inferiores, que constitue um dos phenomenos iniciaes, e precede a anasarca. (Fonssagrives e Méricourt).

3. Dormencia (*numbness*) dos membros, a ponto de ficarem quasi paralyticos (Morehead); dormencia das extremidades, mormente das inferiores; os membros ficam mais tarde privados de toda a sensibilidade (Copland); dormencia, e algumas vezs paralysia das extremidades inferiores (Aitken). Os membros pelvianos mais entorpecidos (*engourdis*), e mais fracos, parecem quasi inteiramente paralysados. (Monneret e de la Berge).

4. Sentimento de dôr e aperto (*tightness*) immediatamente abaixo da extremidade inferior do sterno (Aitken.) Os doentes accusam um sentimento de peso, fadiga, plenitude, oppressão e constricção na parte inferior do sterno (Monneret e de la Berge).

5. Tremores; espasmos dos musculos do thorax e abdomen (Copland, Monneret e de la Berge); *attaques epileptiformes parece não terem sido observados em caso nenhum*. (Fonssagrives e Méricourt); tremores, espasmos e contracções musculares (*barbiers*) (Monneret e de la Berge).

6. Não vem mencionado nos autores este symptoma, e sim as dôres espontaneas ou provocadas pelos movimentos. (1).

7. Fraqueza muscular, fraqueza paralytica (*paralytic weakness*); os musculos extensores tornam-se completamente paralyticos; o doente não pode caminhar com firmeza (*barbiers*) (Copland); dormencia, paralysia, e edema são os symptomas principaes (Aitken); fraqueza dos membros (Morehead); os membros inferiores entorpecidos e fracos parecem qnasi inteiramente paralysados (Monneret e de la Berge); affecção complicada muitas vezes de torpôr e enfraquecimento das extremidades inferiores (Fonssagrives e Méricourt.)

(1) O unico escripto em que vi mencionada a *dôr á pressão sobre os musculos paralysados* foi uma memoria sobre o *beriberi* publicada em francez pelo Dr. Daumann, medico de marinha hollandeza; este illustrado collega, em viagem para Java, fez-me a honra de me obsequiar na Bahia com um exemplar do seu trabalho em 1869, e asseverou-me que a descripção das nossas paralysias, concorda exactamente com a do *beriberi* por elle observado na India.

8. Tacto embotado desde o principio; os mais sentidos perfeitos quando não sobrevem complicação cerebral.

9. Faculdades intellectuaes intactas nos casos não complicados.

10. Voz fraca, e ás vezes rouca, no casos em que predomina a paralysia; *entrecortada e suspirosa nos de anasarca.*

11. Congestão passiva dos pulmões e do figado, e derramamento no pericardio, pleuras, e peritoneu na forma edematosa.

12. Fadiga precordial, canceira da respiração com o menor exercicio, chegando até á dyspnéa. Oppressão epigastrica, anciedade.

13. Movimentos desordenados do coração, e ás vezes um ruido de sôpro systolico inconstante, e *rhythmo triplice, reduplicando-se ora o primeiro, ora o segundo ruido.*

14. Pulso variavel nos diversos periodos, nas differentes formas da molestia, mas geralmente mais veloz do que o natural, e, nos casos de anasarca, irregular em força e frequencia, e intermittente.

8. Symptomas apontados por todos os autores citados.

9. Funcções intellectuaes habitualmente intactas. (Fonssagrives e Méricourt.)

10. Inarticulação e rouquidão da voz (*barbiers*). Copland.)

11. Serosidade derramada sempre na cavidade da pleura, e muito frequentemente no pericardio; pulmões engorgitados de sangue negro, e mais ou menos edematosos; figado crescido sempre, engorgitado de sangue, e de côr muito escura (caracteres neroscopicos) (Christie, Rogers, Marshall e Hamilton, citados por Copland). Edema dos pulmões, e derramamentos serosos nas pleuras e no pericardio; figado e baço geralmente mais volumosos e engorgitados de sangue (caracteres necroscopicos). Fonssagrives e Méricourt.)

12. Respiração opprimida, dyspnéa, grande anciedade, leipothymia, oppressão na região precordial, e sentimento de peso e plenitude no scrobiculus cordis (Copland, Aitken); alguma dyspnéa com sentimento de oppressão no epigastrio, que augmentam com o progresso da molestia (Morehead); o embaraço da respiração é, de alguma sorte, o symptoma culminante da molestia; é um dos primeiros phenomenos que se manifestam; toma depois os caracteres da orthopnéa, e é acompanhado de uma sensação dolorosa de peso na região precordial (Fonssagrives e Méricourt, e todos os autores que teem observado a molestia).

13. Palpitações do coração, ás vezes violentas; o coração dilata-se, e dá ao ouvido um ruido de folle temporario (Aitken); palpitações frequentes e irregularidade dos batimentos (Fronssagrives e Méricourt); pancadas do coração tumultuosas; os phenomenos de desfallecimento alternam com as palpitações (Monneret e da la Berge).

14. Pulso a principio mais ou menos rapido, pequeno e duro, ou pouco alterado; depois irregular ou intermittente (Copland); pulsações energicas (*full*) nas grandes arterias, ao passo que o pulso pode variar nas extremidades (Aitken); pulso a principio fraco, mas regular, mais tarde pequeno, irregular, intermittente (Fonssagrives e Méricourt); ondulante (*fluttering*) (Morehead); algumas vezes batimentos cardiacos intensos, e fracos nas arterias (Malcolmson).

15. Inappetencia, algumas vezes vomitos, e poucas *diarrhéa ou dyssenteria.*

16. Lingua quasi sempre de aspecto normal a principio, conspucarda mais tarde, mas sempre humida, salvo nos casos complicados de febre.

17. Urina escassa, de côr carregada, chegando, ás vezes, a ter o aspecto de café fraco, e contendo mui raramente albumina. Ha, em alguns casos, anuria.

18. Edema, ligeiro a principio, mas extendendo-se muitas vezes a todo o corpo; face inchada; o edema é duro, como elastico, mal conservando a impressão do dedo; começa ordinariamente pelas extremidades, e vae gradualmente ganhando todo o corpo.

19. Augmento geral do volume do corpo, sem affectar muito a regularidade das formas; *parece maior o augmento de volume ao nivel das massas musculares.*

15. Estomago irritavel (*primeira fórma da molestia*), perda do appetite (*segunda fôrma*), appetite conservado (*terceira fórma, ou benigna*), symptomas dyspepticos com eructações acidas (Aitken); vomitos frequentes nos casos graves (Morehead); dôr epigastrica e vomitos muito dolorosos e muito obstinados em periodos adiantados da doença; appetite perdido; constipação ordinariamente (Fonssagrives, Méricourt, Monneret e de la Berge), estomago muitas vezes irritavel especialmeute nos periodos adiantados do mal, e então são regeitados os ingestos; constipação (Copland).

16. Os caracteres da lingua não são notados pelos autores, o que não é de estranhar em uma affecção quasi sempre apyretica, e que só secundariamente interfere com os orgãos digestivos. Everard falla apenas da pallidez mortal (*deadly pallor*) da lingua (Aitken).

17. Urina pouco abundante, carregada na côr (*high-coloured*) e algumas vezes quasi supprimida (Copland e Morehead); diminuida, côr escura, *muito quente ao passar pela urethra, de reacção acida quando recente, densidade de* 1025 *a* 1040, *e com excesso de uréa* (Aitken); urinas raras, mais ou menos turvas, de côr vermelha, com ou sem sedimento, dando ao passar pela urethra uma sensação de queimadura; ausencia d'albumina (Fonssagrives, Méricourt, Monneret e de la Berge); com pouca, ou, as mais das vezes, sem albumina (Le Roy de Méricourt) (*); *urêa diminuida ao que parece* (Monneret e de la Berge).

18. Edema geral, inchação balofa da cara (*swollen and bloated countenance*) (Copland e Aitken). O edema é geral, e não so no tecido connectivo dos musculos, mas tambem no das visceras, etc., edema das extremidades que logo passa a anasarca geral (Aitken, Morehead): o edema constitue o phenomeno capital do beriberi; começa quasi sempre pelas extremidades inferiores, e segue uma marcha ascendente para todo o corpo: a face é, ás vezes, infiltrada desde o principio (Fonssagrives e Méricourt): face inchada e volumosa; intumescencia de toda a superficie do corpo (Monneret e de la Berge) Oudenhoven falla de uma forma *polysarcica*, falsa gordura devida á infiltração de tecidos que conservam a tonicidade normal (Fonssagrives e Méricourt).

19. Aspecto geral inflado e balofo (*a general puffed and bloated oppearance*) (Morehead).

(*) Na 5.ª edição de Valleix. *Guide du Méd. prat.* tom. 1.º pag. 568.

20. A pelle é arida e secca na forma paralytica; fria, azulada e marmorea na forma edematosa.

21. *A transpiração cutanea é muitas vezes supprimida*; aspecto geral de um certo grau d'anemia.

22. *Apprehensão, tristeza e desanimo.*

23. A morte sobrevem ora por asphyxia rapida ou lenta, ora subitamente por embolia, ora por extenuação gradual das forças.

24. O restabelecimento é sempre demorado e gradual, e é annunciado, ou por uma diminuição progressiva da paralysia, ou, quasi sempre, por um augmento consideravel da secreção da urina. Os doentes raras vezes voltam ao estado de sua perfeita saude anterior, ainda que se julguem curados.

25. Observaram-se promiscua e simultaneamente casos das tres formas da molestia, *edematosa* e *mixta* (anasarca) e *paralytica*, e em alguns casos passaram os doentes de um a outro destes estados morbidos.

20. Pelle quente e secca (Aitken); pelle rôxa, livida (Monneret e de la Berge): nos pontos edemaciados e pelle, cuja temperatura é diminuida, como em todas as hydropisias, *não offerece côr alguma anormal, salvo havendo coincidencia com um estado escorbutico* (Fonssagrives e Méricourt). *Manchas echymoticas*, menos vezes notadas por ser difficil reconhecel-as na pele trigueira dos Indianos (Méricourt); quando sobrevem symptomas asphyxicos, a pelle é violacea e turgida; manifesta-se uma especie de cyanose geral (Fonssagrives e Méricourt).
21. Anemia (Aitken); os symptomas cardiacos dependem, ou do estado anemico adiantado, ou de embaraço mecanico por hydropericardio, etc.; a pelle é habitualmente pallida e baça á principio (Fonssagrives e Méricourt).
22. Omittidos nos autores citados.

23. Sobrevem palpitações com um sentimento de suffocação, e a morte (Morehead); embaraço crescente da respiração, tendencia á syncope; morte pelos progressos do estado cachetico, ou por derramamentos sorosos (Fonssagrives e Méricourt); a morte rapida pode ser devida, em alguns casos, a embolia (Aitken); o doente morre quasi em um estado de suffocação; toda a energia vital vae-se abatendo, e sobrevem a morte (*barbiers)* (Copland).
24. Pode haver uma cura temporaria, mas são frequentes as recahidas, e é morosa (*lingering*) a convalescença; o primeiro attaque deixa sempre alguns phenomenos desagradaveis (Aitken); o augmento d'esta secreção (urina) sob a influencia do tratamento é um dos melhores signaes (Fonssagrives e Méricourt).

25. Frequentemente se associam uma á outra (hydropisia aguda ou *beriberi*, e paralysia ou *barbiers)* sendo qualquer d'ellas a affecção primaria (Copland); casos que começam por *barbiers*, tomam subitamente a mais fatal e aguda forma de *beriberi*, e vice-versa; as duas especies de casos grassam nos mesmos logares, nas mesmas estações e circumstancias, e reclamam o mesmo tratamento (Malcolmson); é constante que o *beriberi* é frequentemente acompanhado de perturbações nervosas da motilidade, estranhas á physionomia ordinaria das outras hydropisias essenciaes, e que o *barbiers* pode accidentalmente, em periodo adiantado, acompanhar-se de certo grau d'infiltração, etc. (Fonssagrives e Méricourt); podem considerar-se como dous graus da mesma molestia estas duas circumstancias pathologicas (*barbiers* e *beriberi*) que teem certas analogias entre si (Monneret e de la Berge).

Eu poderia ainda levar por diante esta já não pouco longa confrontação dos caracteres da molestia observada na Bahia com o *barbiers e beriberi* da India, se quizesse comparar todos os phenomenos de menor importancia que lhes são communs, no que não haveria utilidade correspondente á extensão que seria mister dar a este trabalho. Não omittirei, entretanto, ainda alguns notaveis pontos de analogia antes de concluir este assumpto.

Sem fallar da similhança das lesões anatomicas, pois que são ainda pouco numerosas as autopsias que tenho podido fazer, notarei que ambas as molestias teem uma marcha quasi sempre continua e progressiva, ainda que, muitas vezes, lenta, e que a duração é, na maioria dos casos, prolongada; raras vezes dura menos de duas semanas, e na forma paralytica pode terminar ao cabo de muito mezes.

Quanto á forma, tambem os autores que consideram *beriberi* e *barbiers* uma só molestia, dão este ultimo como o beriberi chronico; e o Dr. Oudenhoven, medico hollandez que escreveu em 1858, que observou o beriberi, e cujo trabalho eu vim a conhecer depois de publicados os meus primeiros artigos, admitte tres formas d'esta doença, muito similhantes ás estabelecidas por mim, a saber: 1.º *paralytica*, 2.º *hydropica*, 3.º *polysarcica*, denominações que, como se vê, correspondem ás formas *paralytica*, *edematosa*, e *mixta* da molestia observada na Bahia.

O prognostico é grave em ambas; o beriberi é,

segundo Waring, depois da cholera morbus, a molestia mais fatal aos europeus na India. (1) Todos os autores a consideram mortifera, posto que em poucos se achem dados estatisticos que possam esclarecer-nos ácerca da proporção ordinaria entre os mortos e os atacados da doença. O Sr. Le Roy de Méricourt (Valleix ob. cit. tom. 1. pag. 569) dá as seguintes informações a este respeito: a bordo do *Indien*, de 107 casos observados por Guy, morreram 42; no *Jacques Cœur*, Richaud registrou 14 obitos em 44 doentes; a bordo do *Parmentier* foi maior ainda a mortalidade, a qual, por diversas causas, foi de 68 por cento dos passageiros. Segundo o citado Waring a mortalidade entre os soldados europeus na India é superior a 26 por cento, e só de 14 entre os naturaes; é, porem, muito maior nas prisões onde chega a 36,5 por cento.

Na molestia que aqui observamos, se ha differença na mortalidade é para mais e não para menos, por quanto em 51 casos falleceram 38, ou 74,50 por cento; e não obstante eu ter incluido na minha pequena estatistica alguns casos que vi em conferencia, e, por tanto, dos mais graves, creio que abstrahindo

(1) Keith Johnston, no seu famoso *Physical altas of natural phenomena*. Londres 1856. pag. 118, menciona uma molestia inffleiosa observada em Gurwhal e Kumanon (Asia) cuja mortalidade é apenas crivel 99 por 100. Começa por dores violentas seguidas de inchação de todo o corpo. e é fatal em 24 horas. Tem o nome de *maha morrée* (morte certa). Os miseros qua a contrahem são forçados a não sahir de suas aldeas, ou das cabanas, ao contrario são perseguidos como cães damnados, tal é o horror que inspira a molestia.

esta circumstancia, a mortalidade não seria, ainda assim, inferior a 50 por cento.

Outro ponto importante de analogia é que o beriberi tem sido observado endemica e epidemicamente nas Indias Orientaes, (continente e ilhas), até cerca de 20° de latitude ao norte do equador; na Costa de Malabar, golpho de Bengala, Archipelago Indio, golpho persico, e Mar-Vermelho, &.; e para o Sul nas ilhas de Bourbon, Java e Mauricias, dentro do limite de 20° de latitude. Ora a molestia de que nos occupamos tem sido observada até agora na America do Sul, Imperio do Brasil, nas provincias da Bahia, Rio de Janeiro (1), e Matto Grosso (2) e, segundo toda a probabilidade, na republica do Paraguay tambem, isto é, dentro de uma zona de pouco mais de 20° de latitude sul e, por conseguinte, em condições climatericas similhantes.

Por ultimo, as duas molestias são effeito de causa desconhecida até hoje, e ambas teem quasi sempre zombado dos mais variados methodos de tratamento. Escapa-nos a sua pathogenese, e quanto á sua natureza não se tem podido penetrar ainda o denso veu que no-la encobre.

Será, pois, o beriberi a mesma doença observada epidemicamente na Bahia em 1866, e esporadicamente em annos anteriores? Sem ousar affirmal-o

(1) V. o interessante—*Estudo para servir de base a uma classificação nosologica da epidemia especial de paralysias que reinou na Bahio*, pelo Sr. Dr. J. R. de Moura—*Gazeta Medica* ns. 26 e 27.

(2) V. *Gazeta Medica* da Bahia n. 21 pag, 244 e 245.

desde já positivamente, acho muitissimo provavel que sim, e os leitores julgarão á vista da longa serie de pontos de analogia que resultam desta extensa confrontação dos principaes caracteres das duas molestias. Pelo menos seria difficil estabelecer differenças capitaes entre ellas, ou achar outros dous estados morbidos que mais se pareçam. O tempo, e estudos ulteriores mais extensos e accurados, (pois receio que, infelizmente, haverá ainda occasião de observar a doença entre nós,) se encarregarão de julgar em ultima instancia, e com provas irrecusaveis, a sua identidade com o beriberi, ou de demonstrar as differenças, ainda desconhecidas, que por ventura a separam d'este, para o que temos muito a esperar da anatomia morbida, cujos estudos, se ainda são muito imperfeitos no que se refere á molestia de que tratamos, tambem estão longe de ser uniformes e completos quanto ao *beriberi* e ao *barbiers*.

As differenças notadas no quadro comparativo dos caracteres do *beriberi*, e da doença observada na Bahia são, na realidade, de pouca importancia, e versam, com effeito, sobre minucias desprezadas, ou julgadas de pouco valor pelos observadores. N'este caso estão as dôres á pressão sobre os musculos dos membros, que, embora frequentissimas, não são privativas d'esta molestia; a voz entrecortada e suspirosa; a reduplicação dos ruidos cardiacos; o augmento de volume por edema intermuscular; a suppressão de transpiração cutanea, a depressão moral; as man-

chas ecchymoticas etc. Quanto á diarrhéa e dyssenteria, essas figuram antes na etiologia do que entre os phenomenos concomittantes da doença.

Em conclusão: se não foi o *beriberi* e o *barbiers* a molestia que temos observado na Bahia, e que outros praticos assignalaram tambem em outras provincias, é fora de toda a contestação que ella tem com elles a maxima similhança, e que será difficil provar a sua não identidade sem mais profundos conhecimentos da materia do que aquelles de que actualmente podemos dispôr.

Demonstrado que a doença observada na Bahia tem a maxima similhança com o *beriberi* e *barbiers,* pareceria, talvez, escusado comparal-a ainda com outras molestias com as quaes ella offerece maior ou menor analogia nos symptomas, mas que se distinguem por outros caracteres, por circumstancias que as acompanharam, ou por condições especiaes de sua existencia e desenvolvimento. Por tornar ainda mais saliente aquella similhança, e tambem por não omittir n'este quadro analytico nenhuma das numerosas affecções a que se possa, mais ou menos apropriadamente, comparar a molestia de que me occupo, mencionarei ainda as seguintes em breve resenha, por não dar maior extensão a este trabalho.

—As paralysias observadas em Lisboa de 1860 á 1864, em um asylo de orphãs, e magistralmente descriptas pelo Sr. professor Bernardino Antonio Gomes (V. *Gaz. Med.* n.s 6, 7, 9 e 10) offerecem varios

pontos de analogia com a forma paralytica da molestia observada na Bahia, como sejam: 1.º a forma epidemica; 2.º a marcha lenta e progressiva; 3.º dôres nevralgicas começando pelos membros inferiores, seguidas de enfraquecimento gradual e paralysia incompleta, mas a ponto de impossibilitar a marcha e a estação, podendo, entretanto, as doentes executar movimentos com os membros paralysados estando deitadas; a maior ou menor paralysia do sentimento chegando quasi á anesthesia completa; movimentos convulsivos; tristeza e abatimento de espirito; 3.º ausencia de dôres na espinha, na maioria dos casos, de paralysia da bexiga e do recto, e de alteração nas urinas; 4.º phenomenos de dyspepsia; 5.º rebeldia ao tratamento pharmaceutico.

Não obstante estes caracteres communs, a epidemia de paralysias de Lisboa differe muito notavelmente da observada na Bahia; entre outras pelas seguintes considerações: 1.º não foi vista senão nos asylos de orphãs onde primeiro se manifestára, dando a pensar que só alli se achava a causa efficiente da molestia; 2.º foi em algumas epochas de sua duração acompanhada de cegueira crepuscular, e de vomitos espasmodicos; 3.º não se lhe notou aquelle aperto em roda do tronco, a modo de cinta, que tão frequentes vezes foi observado na Bahia: 4º raras vezes passaram os phenomenos de paralysia alem dos membros inferiores, tomando antes a fórma paraplegica; 5.º finalmente, e esta é mister convir que é muito notavel differença, as paralysias

de Lisboa não causaram a morte em um só caso, entretanto que nos observados entre nós em 1866, considerando sò a fórma chamada propriamente paralytica, isto é, em que os phenomenos paralyticos eram os mais prominentes, a mortalidade foi de 19 em 28, ou de 67, 85 por cento!

Poder-se-ha dizer, entretanto, que entre as duas molestias ha apenas uma differença de intensidade; mas as epidemias dos asylos de Lisboa, que se manifestaram por quatro annos successivos, tomaram feições variadas, ora as paralysias do movimento, ora a hemeralopia, ora os vomitos nervosos. Os distinctos observadores que na imprensa e na Sociedade de Sciencias Medicas discutiram a natureza de tão singulares manifestações morbidas, consideram-n'as alguns como paralysias reflexas, e outros como phenomenos hystericos, opiniões que, em relação á molestia observada na Bahia, de nenhum modo poderiam ser justificadas pelo que d'ella sabemos.

As causas de ambas as epidemias não foram, sem duvida, as mesmas; actuaram, talvez, em muitos casos, sobre os mesmos pontos do systema nervoso, e deram, naturalmente, origem a phenomenos analogos. Demais, a molestia entre nós era tão uniforme na sua physionomia, tão grave nas desordens successivas de funcções importantes, tão fatal nos seus resultados, que não é possivel consideral-a identica á que observaram os nossos collegas de Lisboa, só pela

similhança de alguns dos seus mais apparentes symptomas.

—A paralysia dos membros inferiores attribuida á ingestão de uma especie de ervilha, *Lathyrus sativus*, observada na India ingleza por Court e pelo Dr. Irving em varias povoações da margem esquerda do rio Jumna ou Djomnah, confluente do Ganges, começa por fraqueza nos lombos, rigeza dos joelhos, dôr e debilidade dos musculos das côxas, andar incerto e vacillante, e chega, mais ou menos rapidamente, á paraplegia completa, podendo até ser fatal se a dóse do veneno fôr consideravel. Ás vezes apparece a paralysia de um dia para outro. É na farinha de trigo que se tem encontrado esta substancia, e o pão produz os effeitos toxicos referidos sempre que o *Lathyrus sativus* entra na sua composição em quantidade maior de uma duodecima parte (1). O *Lathyrus cicera*, e o *Ervum ervilia* produzem effeitos analogos que foram observados no continente da Europa onde os estudaram alguns hygienistas (2).

Além da visivel differença entre os symptomas d'esta molestia, ou, mais propriamente, d'este envenenamento, e os das paralysias observadas na Bahia, cabe aqui recordar o que deixei dito em referencia ao ergotismo e á trichinose, isto é, que são estados morbidos observados em grupos mais ou menos nu-

(1) V. Meryon—*On paralysis*. Lond. 1864. Aitken ob. cit. tom. 1o pag. 814, e sobre os effeitos de outras especies de *Lathyrus*, Taylor—*On poisons*—Lond. 1858, pag. 535.

(2) Vilmorin, *Annales d'hygiène* 1847, London e outros.

merosos de pessoas que participaram de uma alimentação inquinada de substancias nocivas, e já reconhecidas como aptas a produzir aquelles effeitos.

—No *morbus Addisonii*, ou *pelle bronzeada* faltam muitos, e dos principaes symptomas da molestia de que me occupo; os seus caracteres prominentes, como os resume o proprio Dr. Addison (1) na sua importante memoria sobre esta affecção singular, são os seguintes: anemia, languidez e debilidade geral; fraqueza notavel da acção cardiaca, irritabilidade do estomago, e uma mudança peculiar na côr da pelle, associada a um estado morbido das capsulas supra-renaes.

Parece, á primeira vista, que não seria possivel confundir taes caracteres com os da molestia observada epidemicamente em 1866: e hoje que os symptomas d'esta ultima são mais conhecidos, e sufficientes para dar-lhe uma physionomia propria, não seria muito provavel similhante confusão; nem eu traria para este já extenso quadro comparativo a molestia de Addison, se, em epochas anteriores áquelle anno, se não tivessem dado, que eu, saiba, dous exemplos de uma molestia, que hoje admittimos ter sido identica á de 1866, em cujo diagnostico, ou antes para cuja pathogenia se deu como mais que provavel a existencia da degeneração especifica das capsulas supra-renaes. Um foi em agosto de 1868. O

(1) *On the constitutional and local effects of disease of the supra-renal capsules.* Lond. 1855 p. 4 in fol.

doente era homem de 35 a 40 annos, portuguez, de côr muito morena, de vida um tanto desregrada até quatro ou cinco annos antes, (epocha em que se casou) e que abusára sempre dos alcoolicos. O quadro symptomatico era exactamente o que offerece aquella forma da doença que eu designei pelo nome de mixta. A anemia, a inchação geral, a fraqueza muscular, com impossibilidade da estação, a tez muito morena, e que ainda se tornou mais escura no decurso de mais de dous mezes, (ao cabo dos quaes terminou fatalmente a molestia), e, alem d'isso, perturbação notavel das funcções digestivas, tudo isto parecia justificar a ideia de doença de Addison apresentada pelo medico assistente, e acceita por alguns dos facultativos que compareceram a varias conferencias, e entre os quaes me achava eu. A ausencia de lesões manifestas que explicassem aquelle quadro symptomatico, e a sua notavel similhança com o da doença bronzeada levaram-me a associar-me ao diagnostico do meu distincto collega, que reconhece hoje, assim como eu, que o caso era, sem duvida alguma, da singular affecção que reinou em maior escala o anno passado (1866).

O segundo caso era de um homem, tambem portuguez, de 40 a 50 annos, bastante moreno, robusto, residente em Maragogipe. Os symptomas eram muito analogos aos do primeiro; um estado geral anemico acompanhado de côr carregada, escura, quasi negra em alguns pontos da pelle; inchação geral du-

ra, fadiga da respiração, paralysia incompleta das pernas, escassez da urina, etc., sem nenhuma lesão visceral manifesta que explicasse tal associação de phenomenos. Neste caso, que foi tambem fatal em algumas semanas depois da chegada do doente a esta cidade, e cujo tratamento foi dirigido pelo mesmo collega assistente do primeiro, ventilou-se a mesma questão de diagnostico; mas, d'esta vez, com menos confiança na probabilidade de ser aquella amolestia bronzeada. Vi este doente em conferencia, e creio hoje, e igualmente o illustrado collega que o tratava, que a doença não era senão a que tivemos depois a combater em maior escala no anno seguinte.

Vemos, pois, que dous caracteres d'aquelles casos não foram tomados na sua verdadeira significação; um foi o bronzeado da pelle em individuos muito morenos quando em estado de saude, circumstancia que atenúa o seu valor diagnostico; o outro foi a manifesta paralysia das extremidades inferiores, e não simples fraqueza muscular, como a de que nos fallam os authores que descrevem a molestia de Addison, e como já foi observada aqui na Bahia em um caso de pelle bronzeada, que não offerecia a minima duvida, e que pertence á pratica do meu amigo o Sr. Dr. J. Paterson. Ve-se, pois, que a pelle bronzeada em individuos de côr clara anteriormente, e a paralysia dos membros inferiores poderão, em muitos casos, servir para auxiliar o diagnostico dif-

ferencial, especialmente quando estes symptomas forem bem pronunciados. Accresce ainda, como caracter distinctivo, que o mal de Addison nunca foi observado reinando epidemicamente. Alem d'isso, a anatomia pathologica liga a existencia d'esta doença á desorganisação das capsulas supra-renaes, lesão que eu não encontrei em um caso bem manifesto das nossas paralysias, unico, é verdade, em que procurei verificar o estado d'aquelles ainda hoje mysteriosos orgãos.

Não pareçam, entretanto, escusadas estas breves considerações ácerca dos caracteres distinctivos de duas molestias tão diversas na apparencia; não só os dous casos acima apontados justificam esta comparação, mas ainda a circumstancia de se encontrar a molestia de Addison descripta entre as cachexias, em um moderno e estimado tratado de pathologia, (1) na mesma linha de classificação que o *beriberi*, affeção, como ja mostrei, muito analoga, senão identica á que faz o objecto d'estes estudos.

Quando me occupar da pathogenese das paralysias da Bahia, terei que recorrer a alguns factos interessantes da anatomia pathologica do *morbus Addisonii*, revelados por investigações recentes, e que podem, se não esclarecer-nos satisfactoriamente ácerca de alguns pontos mais obscuros da molestia que estudamos, ao menos dirigir as nossas pesquizas, por direito caminho, a mais proficuos resultados. Refiro-

(1) Aitken, ob. cit. tom. 2.° p. 74.

me ao exame necroscopico do systema nervoso da vida organica.

Julgo inutil accrescentar a este já tão longo quadro comparativo a confrontação de algumas outras affecções de mais remota, e menos manifesta analogia com a affecção que nos occupa, taes como a cachexia paludosa, saturnina e outras, o rheumatismo muscular, algumas outras especies de paralysias ainda não mencionadas, a ataxia da motilidade, etc. etc., não só porque são obvias as differenças que resultam da mais simples comparação dos symptomas, como tambem porque a maior parte d'ellas não é susceptivel de um desenvolvimento endemico, nem epidemico.

Concluindo esta parte do meu trabalho não tenho a pretenção de haver incontestavelmente provado a identidade do *beriberi* com a molestia observada na Bahia; mas ainda quando a demonstração não dê margem á minima duvida, o que temos nós adeantado com ella?

Ficamos apenas sabendo que em outros paizes, outros praticos antes de nós observaram aquella mesma doença, conhecida lá com os nomes de *beriberi* e *barbiers*, nomes com os quaes importamos tambem a obscuridade que ainda reina sobre a affecção, ou affecções que elles designam.

Dizer, por tanto, que as paralysias da Bahia não são outra cousa senão o *beriberi* não é, de certo, explical-as, é antes contrahir a obrigação de redobrar

de exforços, de multiplicar as investigações para chegar ao mesmo tempo á verdadeira solução d'este duplicado problema, a saber: se são realmente identicas as duas molestias, e, no caso affirmativo, qual seja a sua natureza. (V. o appendix D.)

XII.

PROGNOSTICO.

A gravidade d'esta molestia deduz-se facilmente dos casos que deixei referidos em outra parte d'este escripto, e da estatistica. (1) É uma molestia seria quando esporadica, e gravissima quando reina epidemicamente. No primeiro caso é, de ordinario, de marcha lenta e prolongada, facil de confundir com outros estados pathologicos de symptomas analogos; mas susceptivel de modificar-se em sentido favoravel, ou pelos esforços da natureza, ou por um tratamento symptomatico dirigido a corrigir as desordens funccionaes de alguns orgãos, especialmente as dos systemas circulatorio, absorvente e secretorio.

Foi o que aconteceu em numerosos casos occorridos isoladamente n'estes ultimos 15 ou 20 annos na clinica particular de alguns collegas, e na minha propria, e sem que ainda então houvesse a menor suspeita de uma endemia especial, ou de uma mo-

(1) V. pag. 73 e seguintes, e o appendix B no fim.

lestia nova no paiz. Mas, ainda assim, as condições de saude anterior em que se achava o doente, as condições hygienicas a que esteve ou está exposto, o seu modo e habitos de vida podem modificar o juizo do medico ácerca da duração, e do exito final da molestia.

N'este particular, porem, não tenho dados muito positivos, pois apenas disponho de reminiscencias da observação clinica occasional, que não tinha por fim um estudo individualisado de uma affecção especial.

Entretanto, na epidemia de 1866, as informações mais exactas, as inferencias derivadas do estudo pratico da molestia, levam a consideral-a como uma das mais graves de quantas jamais foram observadas no Brazil.

Com effeito, a estatistica de 51 casos dá uma mortalidade de 31, ou na proporção de 74,50 por cento, proporção superior á das peiores epidemias de cholera-morbus e de febre amarella, os dous mais terrives flagellos que teem visitado este paiz.

O prognostico varia segundo a forma da doença: assim, segundo a citada estatistica, vemos que a forma paralytica foi a menos grave das tres, na qual os casos fataes foram 19 em 28, ou na razão de 67,85 por cento; entretanto que na edematosa foi de 9 em 12, ou na razão de 75 por cento, sendo a mixta a mais grave de todas, pois de 12 doentes só um se curou, offerecendo a proporção de 90, 90 por cento.

Com quanto esta estatistica comprehenda um nu-

mero muito limitado de casos, dá, comtudo, uma idéa aproximada da gravidade relativa das tres formas da doença.

Nos individuos que abusam das bebidas alcoolicas, e nos quaes mais frequentemente se observam as formas edematosa e mixta, a terminação da molestia é quasi sempre fatal, accrescendo ainda que n'estes, ou porque reincidam no vicio, ou porque a economia deteriorada não offereça tanta resistencia como nas condições oppostas, são frequentissimas as recahidas, diminuindo assim as já fracas esperanças de cura permanente.

Nas mulheres, que são quasi sempre attacadas da forma paralytica, a molestia é um pouco menos mortifera nas puerperas.

Os signaes prognosticos principaes derivam-se das perturbações funccionaes dos orgãos da circulação, respiração, e tambem dos secretorios e dos da innervação.

Um pulso pequeno, intermittente e accelerado, coincidindo com palpitação, ou movimentos tumultuosos do coração, anciedade, dyspnéa, inchação geral, côr livida ou marmorea da pelle, denotam perigo imminente de uma terminação fatal; se n'estas circumstancias sobrevem delirio, ou simples e ligeira perturbação de idéas, com tendencia a um somno que é interrompido por accessos de suffocação, deve receiar-se morte proxima; o mesmo se deve tambem esperar se ha grande escassez, e ainda mais se ha

suppressão da urina, e quando á anasarca se reune a paralysia mais ou menos pronunciada, ou a dormencia das extremidades. Uma diurése abundante, acompanhada de diminuição da dyspnéa e da anasarca, é, pelo contrario, presagio favoravel, pois n'estes casos é sempre com augmento da secreção urinaria que começam as melhorias, quando a molestia vem a terminar pela cura permanente ou temporaria.

Na forma paralytica da doença o caso é tanto mais grave quanto mais extensa é a paralysia: se esta, que de ordinario começa pelos membros inferiores, se propaga aos superiores tambem, e se o doente accusa constricção em roda do tronco, e, sobre tudo, se estes symptomas tendem a aggravar-se, deve-se suspeitar um exito desfavoravel; quando á paralysia sobrevem a dyspnéa, com oppressão precordial, a fraqueza e rouquidão da voz, com difficuldade de engulir, ou engasgo, como se exprimem alguns doentes, a terminação é quasi inevitavelmente fatal; a perturbação da memoria é sempre mau signal, assim como os sobresaltos musculares ou convulsões parciaes, e o edema dos membros paralysados, que geralmente apparece em periodo adeantado da molestia.

O apparecimento subito da paralysia é tambem uma circumstancia de mau agouro: todos os casos de que tenho conhecimento, nos quaes os doentes sentiram quasi de subito enfraquecerem-lhes as pernas, e dobrarem-se sob o peso do corpo, sem nenhum

outro symptoma dos que costumam preceder a molestia, todos, sem excepção, foram fataes.

XIII.

ETIOLOGIA.

Determinar qual a causa productora da molestia de que me tenho occupado n'este trabalho, é certamente um dos pontos mais difficeis da minha tarefa; os escassos, insufficientes e incompletos dados de que disponho sobre este importante assumpto, não me permittem, infelizmeete, sahir do campo vago das conjecturas; esta obscuridade, quanto á etiologia e pathogenia de tão singular molestia, é commum ainda hoje a muitas outras affeções, aliás bem estudadas e conhecidas a outros respeitos.

O que me parece poder-se inferir do modo de desenvolvimento, e ordem de manifestação dos symptomas, das perturbações funccionaes dos apparelhos de sanguificação, secreção e innervação, da marcha ordinariamente lenta e progressiva, e da terminação tão frequentes vezes fatal da molestia, é que a todas estas desordens precede uma intoxicação do sangue. De outra sorte se não poderiam comprehender, não só aquelles phenomenos pathologicos para os quaes a observação clinica e a anatomia morbida não poderam ainda achar causa manifesta, e de outra ordem, que

os explique satisfactoriamente, como tambem se não daria razão do desenvolvimento epidemico occorrido no ultimo semestre do anno passado.

Qual seja porem, o agente d'essa intoxicação previa do sangue, onde e como se produz, é o que se não pode, por em quanto, averiguar. Mas é certo que esse agente, qualquer que elle seja, e que a similhança perfeita dos effeitos nos induz a reputar analogo ao que produz o beriberi, se é que causas e effeitos não são respectivamente identicos, tem as condições de sua existencia e desenvolvimento mais particularmente na zona intertropical, ou até pouco alem d'ella, e parece depender de circumstancias climatericas especiaes, como acontece com outras molestias endemicas, susceptiveis ou não de extenderem-se epidemicamente. Assim, existem no globo reinos de molestias, como existem reinos de plantas e de animaes, e que são determinados principalmente por condições thermometricas, meteorologicas e telluricas analogas, ao norte e ao sul do equador. Os seres vivos, assim como as doenças correspondem-se nos dous hemispherios, como se correspondem as condições climatericas das varias zonas isothermicas do globo (1).

O grande reino das doenças tropicaes, comprehendido entre os limites isothermicos de uma temperatura media de 77º Fhr. ou 19º Réaumur, conta ao sul e ao norte da equinocial avultado numero de

(1) V. a este respeito o já citado mappa de Keith Johnston p. 25, e Aitken ob. cit. vol. 2.º p. 913 e seguintes.

molestias peculiares a estas regiões do globo, e que offerecem por toda a parte as mesmas feições caracteristicas; seria anomalia não encontrar-mos ao sul do equador, e em latitudes correspondentes, o beriberi do Malabar e de Ceylão; com effeito, esta doença foi observada nas ilhas de Java e Bourbon; e em um navio sahido de Santa Helena manifestou-se ella abordo poucos dias depois (1); e agora observamos no Brasil, e ainda na area do grande reino das molestias tropicaes, as nossas paralysias e anasarcas, em tudo analogas, senão identicas ao barbiers e beriberi. Infelizmente, aqui como na India, e nas demais regiões da grande zona intertropical, sabe-se apenas que as condições climatericas favorecem a causa especial d'esta, e de outras doenças que lhe são peculiares, sem, comtudc, nos revelarem qual essa causa seja em si mesma.

Em quanto a sciencia não devassar esses mysterios; em quanto o estudo dos effeitos observados, ou algum accaso feliz não romper o veu que nos occulta o agente desconhecido que os produz, contentemo-nos com investigar quaes as condições que favorecem, e tornam mais frequente e mais grave a molestia resultante da sua acção.

O calor e a humidade parece que tiveram influencia notavel sobre o desenvolvimento da molestia o anno passado, assim como as alternativas nas condições

(1) V. Guy, these de Montpellier, 1864, citado m Valleix, ob. cit. tom. 1.º pg. 565.

climatericas e thermometricas em geral; é o mesmo que em relação ao beriberi nos dizem os autores que se occupam d'esta, e de outras molestias dos tropicos. O Dr. Aitken (1) diz que os miasmas paludosos, e as mudanças no clima e na temperatura, as aguas impuras, etc., são apontadas como favoraveis á evolução do beriberi; que o caracter anemico da doença tende a fazer crer que converge para o mesmo resultado tudo aquillo que conduz á pobreza de sangue.

Não só pela minha propria observação, mas principalmente porque é facto consignado em um documento official de origem insuspeita, occorreram o anno passado circumstancias meteorologicas taes, que não podiam deixar de influir consideravelmente na saude publica; estas circumstancias precederam por algum tempo, e acompanharam o desenvolvimento epidemico da molestia de que me occupo. Com effeito, no relatorio da Inspectoria de Saude, elaborado pelo distincto professor da faculdade, o Sr. Dr. Góes Siqueira, encontro a seguinte passagem (2):

« Sob a influencia de uma temperatura assaz elevada, sobrevieram trovoadas, acompanhadas de copiosas chuvas. A despeito d'estas a temperatura não baixou, permaneceu, ao contrario, mórmente em todo o decurso dos mezes de março e abril, sempre alta, e com bastante humidade, reinando com mais frequencia os ventos do quadrante do norte. »

(1) Obr. cit. tom: 2 p. 89.
(2) *V. Gazet. Med.* n.° 16 p, 189.

« Tão profundas modificações meteorologicas, além da parte que poderiam ter causas meramente locaes, por certo que muito concorriam para crear maior somma de elementos pathogenicos. Foi, em verdade, o que succedeu, etc. »

Foi, com effeito, depois d'estas mudanças meteorologicas notaveis que a molestia tomou o caracter epidemico mais pronunciado, isto é, no segundo semestre do anno, sendo o seu maximo de intensidade nos mezes de outubro e novembro, e tendo havido, alem d'isso, e justamente nos mezes indicados pelo nosso collega, isto é, março e abril, um crescimento notavel na frequencia dos casos, em relação aos dous precedentes, e aos dous seguintes, como se vê pelo mappa estatistico. Condições analogas se deram igualmente nas localidades onde se observou uma molestia com os mesmos caracteres, no Reconcavo desta provincia, nas Lavras diamantinas, em Matto-Grosso, e tambem no Paraguay, onde os periodicos noticiaram ter havido frequentes innundações etc.

Teriam as emmanações palustres alguma influencia no desenvolvimento da molestia? É provavel que a infecção paludosa entre no numero das causas que predispõe á doença empobrecendo o sangue, do mesmo modo porque o fazem outras que deprimem a energia vital, como seja o abuso dos alcoolicos, as hemorrhagias profusas, ou repetidas, as affecções moraes tristes, muitas molestias chronicas etc. Mas quanto a reputar o miasma paludoso a causa productora

da molestia, como parecem propensos a fazel-o alguns collegas, eu julgo dever offerecer em contrario as seguintes considerações.

1. A cachexia paludosa pode ser produzida alguma vez sem que a precedam accessos de febre intermittente, mas por excepção devida, ou a não reagir o organismo contra o agente toxico por tolerancia, ou falta de forças, ou por idiosyncrasia ou habito peculiar de cada individuo; mas por cada uma d'estas excepções contam-se grande numero de pessoas que soffrem sezões propriamente ditas.

Ora aqui na Bahia não observamos o anno passado maior numero de casos de febre intermittente do que nas estações correspondentes de outros annos.

2.ª Se alguns doentes tinham habitado localidades pantanosas, como o Engenho da Conceição, alguns suburbios da capital, e outras mais ou menos sugeitas a febres intermittentes, residiam outros na Feira de Sant'Anna, e a maior parte d'elles aqui no centro da cidade, em logares mais resguardados d'emanações palustres.

3.ª A molestia que observamos o anno passado, quando não complicada, foi sempre apyretica e continua, e mostrava feições muito diversas da cachexia paludosa, ou *malaria-chlorosis* de Vogel, como ordinariamente a encontramos na pratica, mórmente na do hospital.

4.ª O tratamento susceptivel de modificar em sentido favoravel, e até de curar, ás vezes, esta ul-

tima affecção, como seja o tonico ferruginoso, com os preparados de quina etc. não pareceu influir na marcha progressiva da molestia de que me occupo: (V. o appendix E.)

O agente morbifico paludoso, portanto, podia, como todas as causas debilitantes, como um obstaculo á boa sanguificação, e ás operações intimas da chimica viva, predispôr o organismo á molestia que reinou entre nós o anno passado, sem, comtudo, ser capaz de a produzir por si só; accresce ainda que o veneno palustre encontra-se produzindo sempre os mesmos effeitos em muito variadas latitudes nos diversos continentes do globo, e as nossas anasarcas e paralysias teem as suas congeneres, o beriberi e o barbiers, (se não são individualidades morbidas identicas,) unicamente entre os tropicos, e em condições climatericas e thermologicas similhantes, como já precedentemente demonstrei.

Pelo que respeita ao beriberi, pensam alguns autores que elle é producto de um veneno miasmatico. Fonssagrives e Méricourt inclinam-se a este modo de ver, por ser a molestia observada, de ordinario, a curta distancia da beira-mar, (40 a 60 milhas segundo Hamilton e outros). « La prédilection particulière du béribéri pour le littoral, dizem elles (1), indique naturellement que son domaine se confond avec celui des affections palustres. » Oudenhoven é da mesma opinião, isto é, que a affecção é de origem miasma-

(1) Mém. cit. pag. 30.

tica, mas sem determinarem, nem elle, nem aquelles autores, qual o grau de parentesco entre o miasma productor do beriberi, e o miasma palustre, o que dá a entender que não consideram identicas, nem as molestias nem as causas que lhes dão origem.

Para o nosso caso a razão da pouca distancia do littoral não podia ser acceita, pois que a molestia reinou indubitavelmente em Matto Grosso, a mais de 150 leguas da costa do Atlantico, e a muito maior distancia ainda do Mar Pacifico.

Se a doença, pois, consiste em uma intoxicação paludosa, é mister admittir que o miasma que a produz é differente do que produz as febres intermittentes, e a cachexia palustre como nós a conhecemos.

Como observa Christie, as pessoas de habitos intemperantes, e já adiantadas na edade são mais propensas a contrahir o beriberi na ilha de Ceylão; aconteceu o mesmo aqui com a nossa epidemia do anno passado; bom numero dos individuos attacados levavam vida desregrada, e principalmente abusavam das bebidas alcoolicas; e n'estes prevaleceram as formas edematosa e mixta; e segundo o mappa estatistico n. 4, a maior frequencia da molestia foi no periodo dos 21 aos 41 annos, que é justamente a epocha da vida mais apta aos vicios, e aos abusos e desregamentos de toda sorte. Estas circumstancias ainda mais concorrem a approximar o beriberi da molestia de que me occupo.

Alguns doentes que tive a tratar no Hospital vi-

nham da Casa de prisão com trabalho, do Asylo de mendicidade, ou eram pessoas indigentes, e, portanto, cercadas das peiores condições hygienicas; mas este ponto de etiologia perde muito do seu valor considerando que na clinica civil tive a tratar, e vi em conferencia, doentes que tinham sempre vivido em bom estado de fortuna, e em bairros e habitações salubres, e eram de habitos regulares e temperantes.

Convem notar que todos os individuos affectados foram, ou pessoas nascidas e residentes no paiz, ou aclimatadas n'elle desde muito tempo, circumstancia que marca mais uma analogia etiologica da nossa molestia com o beriberi.

Passo, porem, agora a outro ponto que parece, ao contrario, estabelecer notavel differença entre estas affecções. Dos numerosos autores que pude consultar sobre esta materia, sem exceptuar aquelles que consideram beriberi e barbiers uma só molestia, só os Srs. Fonssagrives e Méricourt (que aliás as reputam distinctas) fallam da sua frequencia em relação aos sexos, e, assim mesmo, n'estas laconicas palavras: « Relativement au *sexe*, les femmes paraissent, comme les enfants, jouir, sous ce rapport, d'une immunité remarquable. » Mas, como se vae ver, esta differença é apparente, e depende do modo porque estes autores comprehendem o beriberi e o barbiers.

Eu tenho considerado, e mais adeante me esforçarei por justificar esta opinião, os estados morbidos analogos áquelles, observados entre nós, como uma só

molestia manifestada sob tres formas differentes, reductiveis a duas, a *paralytica*, ou congenere do *barbiers*, a *edematosa* e a *mixta*, congeneres do *beriberi*. Ora, da minha pequena estatistica resulta que de 51 casos 28 occorreram em homens, e 23 em mulheres; e, de mais, que dos 28 homens em 7 se manifestou a forma paralytica, e em 21 as outras duas formas; que das 23 mulheres a forma paralytica foi observada em 21, e a mixta em 2.

Vê-se aqui, pois, claramente uma notavel immunidade das mulheres em relação ás formas edematosa e mixta, isto é, aos estados morbidos congeneres do beriberi.

Deixando, porem, de parte o que diz respeito a uma analogia mais que sufficientemente demonstrada, e que ninguem provavelmente contestará, vejamos que deducções se podem colher d'estes dados estatisticos em referencia á etiologia. A primeira é que o sexo masculino é particularmente predisposto á forma edematosa, e o feminino á paralytica; mas a mais notavel é que o estado puerperal é uma das mais frequentes predisposições á forma paralytica da doença; com effeito de 21 mulheres affectadas de paralysia 9, ou quasi metade, eram puerperas, ou adoeceram no ultimo periodo da gravidez. A anemia relativa que este estado, e muito mais o puerperio trazem á mulher poderá, até certo ponto, motivar esta predisposição, sem, entretanto, explical-a satisfactoriamente.

Vê-se, pois, que a molestia accommette o homem especialmente no periodo estacionario do seu vigor physico, e principio da decadencia, e a mulher na força da edade fecunda; pois, recorrendo ainda aos dados estatisticos, acha-se que a maxima frequencia no homem é dos 41 aos 50 annos, e na mulher dos 21 aos 30.

Posto que eu não tenha feito estudo algum especial sobre a frequencia relativa da molestia segundo as raças, estou, comtudo, habilitado a affirmar que nenhuma parece isempta do alcance das suas aggressões; pois vi soffrerem d'ella brancos e pretos, europeus e naturaes, africanos e crioulos, mestiços etc. notando-se, porem, como ja fiz ver, que todos os estrangeiros que tratei, ou vi em conferencia, eram perfeitamente aclimatados no paiz.

Mencionarei, por ultimo, e unicamente por memoria, uma causa á qual já ouvi attribuir as nossas paralysias; é a intoxicação das aguas que servem para bebida á população da capital, quer pelos encanamentos de chumbo que as levam ás habitações, quer pelas enormes quantidades de arsenico lançadas annualmente á terra para combater o maior inimigo da cultura suburbana, e dos jardins, a formiga. Por este lado, entretanto, creio que podemos estar tranquillos; alem da differença que, logo ao mais ligeiro exame, se nota entre as paralysias observadas o anno passado e as produzidas pela absorpção lenta e continua do chumbo e do arsenico, occorre que a moles-

tia preexistiu esporadicamente n'esta cidade ao encanamento das aguas do Queimado; e, alem d'isso, a explicação não comprehenderia os casos observados nas Lavras, Feira de Sant'Anna, Matta de S. João, e outros muitos, totalmente fóra d'essas condições, e muito menos nos desertos de Matto Grosso e do Paraguay, onde a doença tem dizimado as tropas expedicionarias.

Tal supposição, portanto, é absolutamente inadmissivel, pois oppoem-se a ella concordemente os factos e a observação clinica.

Resulta do que precede, que a causa productora da molestia nos é totalmente desconhecida, mas que certas condições climatericas e individuaes favorecem o seu desenvolvimento, mórmente aquellas que levam á anemia, que precede na maioria dos casos, e acompanha sempre a evolução d'esta singular doença. Ora a anemia é, segundo a authorisada affirmativa de Sir Ranald Martin, (1) e a observação de todos os medicos dos paizes quentes, o estado mais commum dos invalidos, e valetudinarios nas regiões tropicaes. (V. o appendix E.)

(1) On diseases of tropical climates.

XIV.

NATUREZA DA MOLESTIA; PATHOGENIA.

São de tal sorte ligados um ao outro estes dous assumptos, isto é, o modo de comprehender a doença e o de explicar a sua producção, que me pareceu conveniente reunil-os no mesmo capitulo.

Hydropisia e paralysia com fraqueza geral, taes são, como já em mais de um logar fica dito, os phenomenos mais constantes da molestia, sendo os dous primeiros, reunidos ou predominando um sobre o outro, os que determinam as suas tres formas.

Julgo escusado recordar tambem ao leitor as razões em que me fundei para considerar a coexistencia, ou o predominio da anasarca ou da paralysia, como formas da mesma affecção, e não como entidades pathologicas distinctas.

Na extensa e minuciosa confrontação que fiz dos caracteres da molestia que observamos na Bahia com os de outras que teem com ella mais ou menos notavel similhança, vimos que é com o *beriberi* e *barbiers*, ou se encarem como uma só ou como duas affecções distinctas, que ella tem taes e tão constantes parecenças, que se não pode quasi duvidar que sejam estados pathologicos identicos; opinião para a qual propendo cada vez mais á proporção que vou

colhendo informações da existencia indubitavel do beriberi em outros paizes intertropicaes, fóra do estreito dominio geographico que lhe assignavam até ha pouco tempo alguns autores. É certo que os medicos da marinha franceza, e mais particularmente ainda os hollandezes a teem estudado nas respectivas colonias, e em viagens maritimas, exactamente com os mesmos caracteres distinctivos que aqui lhe conhecemos. Na ilha de Cuba foi observada uma molestia, que no paiz denominam *hinchazon de los negros y chinos*, que tem perfeita similhança com a que aqui observamos, e com o beriberi, a ponto do Sr. Dr Leroy de Méricourt, uma das mais competentes authoridades na materia, não hesitar em reconhecer entre estes tres estados pathologicos—*uma notavel analogia, se não uma identidade completa nos phenomenos principaes* (1).

Este illustrado collega, e sabio escriptor, em uma communicação que me fez a honra de dirigir, pronuncia-se formalmente pela identidade da molestia que observamos na Bahia com o beriberi. Seja-me permittido citar aqui as suas proprias palavras:

« Les notions si nettes, si précises que vous donnez
« ne laissent dans mon esprit aucun doute sur le dia-
« gnostic; c'est bien, autant qu'il est permis d'en juger

(1) V. *Gaz. Med.* n.º 38 pag. 164, onde vem a traducção do artigo do Sr. A de Méricourt: *O beriberi não é uma molestia exclusivamente propria da India; observa-se tambem nas Antilhas e no Brazil*— extrahido d os *Arch de Méd. Navale.*

« á distance, et d'áprès vos tableaux si fidèles, le
« Béribéri que vous avez eu à traiter.»

A respeito da *kinchazon* observada em Cardenas (Cuba) pelo Sr. H. Dumont, e denominada por este *Adenopathia leucocythemica*, escreve-me o Sr. Leroy de Méricourt: «vous n'hésiterez pas, je pense, á admettre que c'est la même chose que le Béribéri de l'Inde, et que l'épidémie de Bahia.»

Com effeito, se a confrontação dos caracteres das duas molestias não estabelece peremptoriamente que ellas sejam uma e a mesma, será difficil, como em outro logar fica dito, provar a sua não identidade.

Beriberi e barbiers, estados pathologicos analogos aos das formas edematosa e paralytica da doença de que me occupo, outr'ora havidos como entidades morbidas distinctas por alguns autores, vão sendo agora considerados manifestações de uma só molestia, e isto por effeito de mais rigorosa observação dos factos, e de mais extensos e numerosos trabalhos recentemente publicados.

O mesmo eminente escriptor acima citado, em uma excellente memoria publicada em 1861 em collaboração com o Sr. Fonssagrives, e á qual tantas vezes me tenho referido, regeitava a identidade entre beriberi e barbiers, reconhecendo, todavia que, muitas vezes, o primeiro é acompanhado de perturbações nervosas da motilidade, e que o segundo podeaccidentalmente, em periodo adeantado, offerecer um certo grau d'infiltração, dupla particularidade, accrescen-

tam os autores, que explica a facilidade com que uma observação pouco severa, poude levar á reunião d'estas duas molestias em uma só (pag. 32).

O nosso collega, porém, pensa hoje diversamente, e para elle não representam já duas affecções distinctas as que teem tido aquellas denominações. Peço ainda licença para reproduzir os proprios termos com que elle exprime o seu modo de pensar a este respeito, na carta que me fez a honra de dirigir:

« L'incertitude qui reste dans votre esprit, et dans « celui de quelques uns de vos confrères se dissi- « pera quand vous saurez, comme je le proclame « hautement cette fois, qu'il n'éxiste pas à coté du « béribéri, une autre entité morbide á laquelle il y « aurait lieu de donner la dénomination de barbiers. « Il existe seulement une altération du sang, tirant, « le plus souvent, son origine d'un vice de nutri- « tion qui détermine, chez un grand nombre de « personnes á la fois, soumises aux mêmes influen- « ces, des phénomènes morbides, parmi lesquels, « par fois, les accidents d'hydropisie dominent, par « fois ce sont les accidents paralytiques qui occu- « pent la scène.

« Il y a donc lieu d'admettre, dans la description « du béribéri, plusieurs formes: la division que vous « avez proposée est une des meilleures, et des plus « simples, mais il n'y a pas lieu d'admettre deux mala- « dies, de réserver le nom de béribéri aux cas cara- « ctérisés par la prédominnance des accidents de suf-

« fusions séreuses, et celui de barbiers á ceux oú
« prédominent les accidents paralytiques. »

O Sr. Le Roy de Méricourt foi conduzido a modificar por este modo a sua opinião pelos numerosos trabalhos dos medicos hollandezes sobre o beriberi, e principalmente pela importante memoria do Dr. Van Overbeck de Meijer.

Parece, portanto, que a singular molestia que quasi simultaneamente foi observada n'esta capital, na expedição de Matto-Grosso, no acampamento do exercito e na esquadra do Brasil no Paraguay, nas provincias do Rio de Janeiro e do Pará, e na ilha de Cuba, molestia na qual ora predominavam phenomenos de paralysia, ora infiltrações serosas, ora coexistiam uns e outros, não foi outra se não a que se conhece na India com o nome de beriberi, manifestando-se, tanto aqui como lá, por formas que simulavam affecções distinctas, mas que, na realidade, não são mais do que modificações de um mesmo estado morbido geral primitivo.

Essa qualificação, pois, que primeiro foi dada aqui na Bahia ás paralysias de 1866 pelo meu amigo e collega, o Sr. Dr. J. Paterson, baseada na perfeita conformidade dos seus symptomas com os que os autores inglezes reconhecem no beriberi da India, parece plenamente justificada, embora não ficasse por isso mais esclarecida para nós a natureza da doença que tinhamos a combater, como outr'ora succedeu aos praticos da Europa quando pela primeira vez reco-

nheceram na physiognomia de uma molestia epidemica devastadora as feições caracteristicas da chole-ra-morbus asiatica, descriptas pelos autores que a tinham observado nas Indias Orientaes, ou nas suas até então menos extensas migrações.

Respeitando, entretanto, alguns escrupulos que por ventura ainda possam existir no espirito de alguns collegas, quanto á identidade das nossas paralysias de 1866, e das quaes, infelizmente, ainda hoje se vão observando alguns casos, com o verdadeiro beriberi descripto por Bontius, e depois pelos medicos inglezes que praticaram na India, e ultimamente pelos francezes e hollandezes, eu passarei a expôr o juizo que pude formar ácerca da natureza e pathogenia da extranha doença que descrevi nos precedentes artigos, procurando baseal-o na observação dos factos que me são proprios, deixando de parte qualquer consideração relativa á identidade das duas affecções.

Quando uma tarefa de tal ordem não fosse já por si mesma de difficil desempenho em referencia a uma molestia que se observa pela primeira vez entre nós como individualidade nosologica distincta, eu encontraria na insufficiencia dos dados que pude colher da physiologia e anatomia pathologicas uma escusa legitima para omittir uma opinião que requeria, sem duvida, maior somma de observações, e mais detida e experiente reflexão sobre o verdadeiro valor dos factos adduzidos. Considero, porém, um

dever, que me impõe a propria natureza d'este trabalho, o ser o mais exacto que possa, não só no que diz respeito á narração dos mesmos factos, como tambem na exposição do modo por que tentei interpretal-os, e das impressões que elles deixaram em meu espirito. É por isso que me aventuro nas considerações que seguem a fundamentar a minha opinião ácerca da natureza e do modo de producção da molestia que motivou o presente ensaio.

Repetirei aqui a mesma pergunta que já fiz, quando tratei da caracterisação nosologica da molestia. É entre as paralysias, ou entre as hydropisias que devemos collocar a doença que observamos em 1866? É certo que havia paralysia incompleta do sentimento e do movimento em uns casos, anasarca e simples fraqueza muscular em outros, e paralysia e edema geral em menor numero delles; e tambem não ha duvida que alguns doentes passaram de uma a outra das duas principaes formas da doença.

A diminuição da actividade muscular e da sensibilidade cutanea, manifestada a principio nas extremidades inferiores, e subindo depois ao tronco e aos membros thoracicos; a constricção em roda da cintura a principio, do thorax depois, e a dyspnéa, trazem muito naturalmente ao espirito a idéa de lesão material da arvore nervosa rachidiana, lesão de marcha ascendente e progressiva, propagando-se algumas vezes até o cerebro, como em certos casos o de-

monstrou a perda da memoria, a diplopia, algum delirio, e o estado comatoso final.

Estes symptomas indicam, sem duvida, um estado morbido qualquer, ou da medulla espinhal, ou dos seus involucros; e foi por isso que na expedição de Matto-Grosso, onde se observaram casos de paralysia e de anasarca, a molestia foi qualificada de simples *myelite*. Eu julgo ter demonstrado em outro logar que similhante diagnostico não é admissivel; e se o amollecimento da medulla se tem encontrado alguma vez, e se elle pode ser attribuido a acção inflammatoria anterior, esta, ainda assim, não se pode considerar primitiva, e ponto de partida de todos os symptomas subsequentes.

Não insistirei, pois, sobre esta materia, de que já me occupei em outro logar, quando procurei differençar as nossas paralysias e anasarcas de algumas affecções nas quaes se encontram symptomas analogos.

Por outro lado, o edema dos membros inferiores, a inchação geral acompanhada de mais ou menos derramamento aquoso nas cavidades serosas leva-nos logo a pensar em uma hydropisia commum, e a procurar entre os orgãos que mais frequentemente a occasionam, quando perturbados em suas funcções, qual, ou quaes podem ser designados como ponto de partida de tal desequilibrio na distribuição natural dos liquidos da economia. Mas, durante a vida apenas encontramos perturbações funccionaes; e os

exames necroscopicos, alem de não revelarem lesões organicas primitivas apreciaveis, que expliquem taes phenomenos, só nos mostram effeitos de causas que escapam á nossa investigação. Em verdade, no coração, nos grandes vasos, no figado, e nos rins não se encontram nem symptomas durante a vida, nem alterações de estructura depois da morte, que nos indiquem positivamente a origem primeira das infiltrações que tantas vezes observamos na epidemia de 1866, ao contrario do que succede, por exemplo, nos casos de obstaculo material á circulação do sangue, nas lesões do tecido hepatico, na degeneração granulosa dos rins, etc.

São ainda mais difficeis de comprehender aquelles casos em que os phenomenos de paralysia e de hydropisia coexistem no mesmo individuo, e, ás vezes, com egual intensidade.

Eu inclino-me antes a crer que a paralysia e o edema, ou venham juntos ou separados, e quer predomine a primeira ou o segundo, não são mais do que manifestações de um estado pathologico primitivo do systema nervoso, occasionado por uma intoxicação previa do sangue, sem que, todavia, nos seja possivel determinar qual seja a natureza do principio morbifico, á similhança do que nos acontece na pathogenia de muitas molestias zymoticas.

É um facto de observação constante, que certos agentes pathogenicos teem manifesta predilecção para actuar sobre determinados systemas, apparelhos

ou orgãos da economia, e que até alguns d'elles exercem a sua influencia, ora mais pronunciadamente sobre uns, ora sobre outros d'estes systemas, orgãos e apparelhos.

Não seria difficil apontar numerosos exemplos d'esta acção morbifica electiva, reconhecida pelos pathologistas; mas, por brevidade, mencionarei apenas alguns dos que nos são familiares na pratica da clinica tropical, limitando-me áquelles casos em que o principio toxico introduzido na circulação pode dar á mesma doença feições variadas, sem lhe mudar, entretanto, a physionomia geral.

Na febre typhica, observada entre nós, principalmente n'estes ultimos dez annos, e que não é exactamente a febre typhoyde tal como nol-a descrevem os livros francezes, e como alguns de nós a pudémos observar nos hospitaes de Paris, vemos que umas vezes é o systema nervoso cerebro-espinhal o theatro da acção pathologica, outras os orgãos respiratorios, outras, finalmente, o tubo digestivo, facto que tem servido de base a uma divisão da molestia em tres formas distinctas, como já tive occasião de dizer no começo d'este trabalho, que são a cerebral, thoracica e abdominal. Ninguem se lembraria, entretanto, de considerar cada uma d'estas tres formas de febre typhica uma molestia distincta, sem desprezar os caracteres communs que as ligam entre si como partes componentes, por assim dizer, de uma unidade pathologica. Outro tanto succede nas febres palustres,

na dysenteria dos paizes quentes, e em muitas outras doenças nas quaes os phenomenos morbidos não são sempre exactamente os mesmos em numero, extensão e intensidade, circumstancias que servem egualmente de base a outras tantas formas, porem não a individualidades pathologicas distinctas.

Da mesma sorte que os venenos inorganicos e organicos, conforme a dose, a constituição e a receptividade individuaes, exercem de preferencia os seus effeitos sobre certos orgãos, e de ordinario por intermedio do liquido circulatorio, assim succede com aquelles agentes morbificos derivados do ambiente, ou da alimentação, que são os vehiculos mais communs do seu transporte para a economia.

Assim, os principios productores da variola, da escarlatina e do sarampo exercem a sua actividade constante sobre a pelle e sobre as mucosas; o da diphtheria sobre as mucosas e sobre os nervos; o da febre amarella e da cholera-morbus sobre os orgãos digestivos, etc.—e sempre por intermedio do sangue.

Ora, como diz o Dr. E. Meryon (1), seria para estranhar que um sangue impuro ou septico, circulando atravez da delicada e melindrosa estructura do systema nervoso, não produzisse uma perturbação geral das suas funcções; mas, diz o mesmo autor, cumprenos acceitar os factos como os encontramos; e é uma verdade incontestavel que diversos venenos do sangue affectam nervos ou centros nervosos particulares,

(1) *On the various forms of paralysis.* Lond. 1864, pag. 151.

e suspendem, ou destroem, por isso, as suas respectivas propriedades.

Eu creio que é por este modo, isto é, por meio do sangue que se produz a molestia de que me occupo, e cuja séde é, sem duvida, o systema nervoso, de onde depois se derivam as paralysias, a anasarca, os engorgitamentos visceraes etc.

Que a molestia começa por envenenamento do sangue, parecem proval-o as seguintes considerações: 1.ª o ser endemica e epidemica; com effeito, as molestias d'esta cathegoria ligam-se ordinariamente a condições peculiares ás localidades onde são observadas, condições numerosas e variadas, relativas á meteorologia, á geologia, ao modo de vida e aos habitos da população; e a intensidade da causa productora, e a sua extensão a consideraveis distancias leva a semente do mal a grande numero de individuos; 2.ª o serem mais frequente e intensamente affectadas da doença as pessoas abatidas por affecções moraes deprimentes, por abuso dos prazeres da meza, e em geral por todos os habitos de intemperança, por hemorrhagias, por molestias anteriores prolongadas, pelo estado puerperal, etc., pois é sabido que os venenos morbidos, como quasi todos os outros agentes toxicos, encontram mais prompta e pronunciada receptividade nos individuos que se acham n'estas condições; 3.ª o ser constantemente a convalescença annunciada por uma abundante diurése, em seguida a uma grande escassez da urina, como

soe acontecer nas doenças que terminam por eliminação de elementos anormalmente contidos no sangue.

Mas, ainda que seja admittida esta hypothese, e concedido que o principio morbifico actúe de preferencia sobre o systema nervoso, como explicar as duas manifestações da doença, tão differentes nos symptomas a ponto de uma ter sido classificada entre as paralysias, e a outra entre as hydropisias? Como filiar estes dous estados tão diversos á mesma causa, e consideral-os formas da mesma doença, e não entidades morbidas distinctas?

Parece-me que na anatomia e physiologia do systema nervoso se poderá, talvez, encontrar plausivel explicação d'esta apparente contradicção, como tentarei demonstar. Com effeito, os tres grandes centros d'este maravilhoso systema, do qual dependem immediatamente as multiplicadas funcções que concorrem para a harmonia e permanencia dos actos da vida animal e vegetativa, não nos podem revelar as alterações de textura, ou as modificações na sua nutrição e na sua vitalidade senão pela alteração ou abolição dos actos especiaes que elles, ou cada uma de suas partes são destinados a desempenhar no conjuncto das funcções de tão complicado organismo, como é o que constitue o corpo humano. De facto, a anatomia pathologica tem-nos ensinado que a taes alterações de funcção correspondem taes alterações de estructura, e que, em geral, somos authorisados

a presumir, em muitos casos, a existencia d'estas pela d'aquellas.

Infelizmente nem sempre pode esta sciencia ainda assignalar-nos vestigios que indiquem a acção da causa morbifica; nem esta produz algumas vezes senão effeitos meramente dynamicos, dos quaes não ficam vestigios materiaes apreciaveis.

Comprehende-se, pois, que o processo morbido que tiver por séde o systema nervoso da vida animal nos offereça por symptomas alterações mais ou menos profundas da motilidade, da sensibilidade geral e especial, e das faculdades intellectuaes; e que o systema do grande sympathico manifeste, nas mesmas condições, phenomenos significativos de alteração da circulação geral e capillar, da calorificação, e das funcções nutritivas e secretorias. Ora, não é difficil de conceber que um principio morbifico, posto em circulação com o sangue, e que tenha acção electiva sobre o systema nervoso em geral, possa produzir ora uns, ora outros d'aquelles symptomas, entre os quaes umas vezes predominem os que traduzem affecções cerebro-espinhaes, outras os que se derivam do systema do sympathico.

Que o systema nervoso ganglionar é sujeito a alterações de estructura, como o são os demais tecidos da economia, fôra muito de presumir, ainda quando a anatomia morbida, atrazadissima ainda, é verdade, no estudo das suas lesões, não tivesse já archivado alguns factos que tendem a dar ao sympathico uma

parte muito importante na producção de alguns phenomenos que acompanham certas molestias, quer primitiva quer secundariamente. Na doença de Addison, que tem não pequena analogia, symptomatica ao menos, com a de que me occupo, attribue-se geralmente á desorganisação especial das capsulas supra-renaes a multiplicidade de phenomenos que acompanham esta singular cachexia.

O Dr. Aitken cita um caso d'esta affecção, no qual, entre outras alterações de estructura notou grande augmento de volume dos nervos sympathicos procedentes do *splanchnico* menor, assim como os ganglios do *plexo solar* nas proximidades da capsula mais alterada, e em contacto com ella. Accrescenta o mesmo escriptor que ha boas razões para crer que o proprio Addison acreditava ser a morte occasionada, em taes casos, por estarem implicados na doença os nervos ganglionares.

As alterações de estructura, de nutricção, e, consequentemente, nas respectivas funcções, talvez sejam muito mais frequentes do que se pensa, como a anatomia pathologica o demonstrará provavelmente no futuro.

« É provavel, dizem os Srs. Handfield Jones e Sieveking, que uma serie de centros nervosos, como os que offerece o sympathico, sejam affectados de alterações morbidas muito mais frequentes vezes do que nos é dado ainda demonstrar; » e accrescentam mais adiante—« A disposição anatomica, assim como

as manifestações physiologicas da esphera de acção do sympathico, justificam a nossa crença na sua grande e poderosa influencia nas molestias; fica, todavia, reservado ainda a futuros investigadores a demonstração formal do facto. »

Fazendo, pois, applicação do que precede ao ponto em questão, eu creio que, na forma paralytica da doença observada na Bahia, manifestam-se phenomenos que dependem umas vezes de simples congestão, outras, até, de irritação ou inflammação das meninges rachidianas ou da propria medulla espinhal, chegando a ponto de diminuir a consistencia d'este ultimo orgão, como duas vezes m'o demonstrou a autopsia, dando logar ás alterações que se observam na sensibilidade e na motilidade, taes como dormencia, dôres á pressão sobre os musculos, anesthesia, formigamentos, paralysia incompleta do movimento, espasmos, constricção em roda do tronco etc.; e que na forma edematosa, por legitima analogia me é permittido attribuir a alterações materiaes ou funccionaes do systema nervoso ganglionar, mais ou menos extensas, os symptomas que significam perturbação das funcções que estão sob sua dependencia, taes como congestão passiva dos capillares, edema, palpitações e movimentos desordenados do coração, escassez das secreções, mormente da renal, etc. E como os symptomas que caracterisam uma e outra forma se acham muitas vezes reunidos, é de crer que, em taes casos, a acção da causa primaria

da molestia tenha actuado simultaneamente sobre um e outro d'estes grandes centros nervosos, ou em um por intermedio do outro, como parece que succede na atrophia muscular progressiva.

Na forma paralytica não me parece, todavia, que se deva legitimamente attribuir as perturbações da motilidade e da sensibilidade a uma lesão uniforme e exclusiva, em séde e natureza, da medulla espinhal ou de seus involucros, ou seja a myelite, a congestão, a irritação, ou a meningite, o amollecimento, etc. isoladamente considerados; por quanto os symptomas ora nos indicam uns ora outros d'estes estados pathologicos, ora successivamente uns após outros; porém nunca de modo que deixem o espirito satisfeito quanto ao diagnostico exacto da origem anatomica invariavel d'esses mesmos symptomas, isto é, da séde precisa da alteração que os produz.

Succede outro tanto pelo que respeita á forma edematosa, na qual, associados a menos intensas e extensas perturbações do movímento e da sensibilidade dos membros, se observam outros, e muito notaveis phenomenos de congestões capillares e visceraes, e edema, que umas vezes nos fazem presumir affecções do coração ou do figado, e outras dos rins; sendo certo, entretanto, que quasi sempre as funcções d'estes orgãos se acham mais ou menos pervertidas, mórmente nos casos adiantados da molestia, independentemente de lesão organica apreciavel.

No primeiro caso a doença assimilha-se, no que

respeita ás paralysias, áquelles estados pathologicos manifestamente produzidos por certas substancias toxicas, que por intermedio do sangue actúam sobre a medulla ou sobre os nervos, taes como o centeio esporoado, o fungo do milho, o *lathyrus sativus etc.* dando origem ao ergotismo, á pellagra, á paraplegia observada na India por Court e Irving, affecções de que já tive occasião de me occupar em outra parte d'este escripto; no segundo, pelo que se refere ao edema, offerece muito notavel similhança com os effeitos de certos agentes mais ou menos deletereos, taes como o veneno de certas cobras e insectos, a uréa, e os de alguns peixes e molluscos frequentemente utilisados pela arte culinaria como artigos de alimentação.

A analogia me leva muito naturalmente a pensar que é uma intoxicação similhante do sangue que constitue o fundo, por assim dizer, da molestia de que me occupo, e que é a acção d'este liquido assim alterado sobre os centros nervosos, ou sobre os proprios nervos, que produz em uns casos a paralysia mais ou menos pronunciada, tanto do movimento como da sensibilidade, em outros a dos nervos vaso-motores procedentes de um ou mais centros do systema ganglionar, em outros, finalmente, de uma e outra ordem de nervos, mas *sempre uma paralysia*, embora incompleta, d'estes orgãos, e, por consequencia, das funcções especiaes a que elles presidem. Foi n'este modo de comprehender os phenomenos

capitaes da doença que eu fundei a sua divisão nas tres formas, paralytica, edematosa e mixta, sem deixar, entretanto, de a considerar, em todo o caso, uma paralysia cuja sede é umas vezes nos nervos da vida animal, outras nos da vida organica, e outras, finalmente, em uns e outros.

Respondendo, pois, á questão proposta no começo d'este capitulo, eu diria que a doença epidemica observada na Bahia em 1866, e endemicamente antes e depois, deve ser classificada entre as paralysias; não entre as paralysias chamadas organicas, não obstante a lesão material algumas vezes encontrada, mas entre as que o Sr. Jaccoud chama *dyscrasicas*, e o Sr. Meryon por envenenamento do sangue (*blood-poisoning*), e que eu denominarei *hematoxicas*, se me é permittido traduzir assim, em mais breve termo, a expressão d'este ultimo pathologista.

Embora presida ao desenvolvimento d'estas paralysias, como diz o Sr. Jaccoud, uma condição material apreciavel, esta condição não reside no apparelho nervoso central, cujas funcções se acham tolhidas indirectamente por uma alteração organica existente fóra d'elle.

É muito natural e de facil comprehensão, que o sangue, alterado em suas qualidades nutritivas normaes, ou inquinado de principios improprios para a reparação do tecido nervoso, altere tambem as suas numerosas funcções, e que a motilidade, a sensibilidade, a contractilidade vascular, as secreções, etc.

desçam da sua escala normal, isto é, se vão gradualmente paralysando, até perturbarem gravemente os orgãos essenciaes á vida, e extinguil-a, se em tempo se não realisar a eliminação do principio toxico, e a reparação dos damnos que elle occasionou.

Não se me leve, portanto, a mal que eu inclúa nas paralysias hematoxicas a forma edematosa da doença, por quanto a hydropisia, n'este caso, é um phenomeno secundario, consecutivo á stase sanguinea prolongada, resultado da paralysia dos nervos vaso-motores.

Com effeito, o edema do tecido cellular sub-cutaneo é precedido de uma inchação dura, mais ou menos elastica, e de uma côr azulada, marmorea, da pelle, devida á estagnação do sangue nos capillares; creio egualmente que as palpitações fortes do coração e das arterias, n'esta forma da doença, é devida á paralysia d'estes vasos, os quaes, tendo perdido a sua contractilidade, não contrabalançam a força da impulsão cardiaca, e deixam-se distender passiva e amplamente, como tubos inertes.

Em favor do modo porque comprehendo a natureza e pathogenia da molestia, eu poderia invocar as modernas conquistas da physiologia experimental ácerca das funcções do systema nervoso, mórmente do sympathico, e utilisar aqui os brilhantes resultados que teem colhido em nossos dias Claudio Bernard, Brown Séquard, Waller e outros muitos eminentes investigadores contemporaneos, sobre tudo em

relação á influencia dos nervos ganglionares sobre as funcções de nutrição, calorificação e secreção; isso, porem, daria a este já bastante longo trabalho demasiada extensão, e sem correspondente utilidade pratica.

Resumindo, pois, o que fica dito, eu considero a doença que observamos na Bahia em 1866 uma *paralysia hematoxica,* ou por envenenamento do sangue, manifestando-se ora nos nervos da vida animal, ora nos da vida organica, ora em uns e outros, dando logar: no primeiro caso, ás perturbações da motilidade e da sensibilidade, constituindo a forma que eu designei paralytica; no segundo á stase sanguinea no systema capillar, anasarca, perturbações da circulação geral e visceral, das funcções secretorias etc., ou forma edematosa; e no terceiro a uns e outros d'estes phenomenos morbidos simultaneamente, constituindo a forma a que dei o nome de mixta.

Qual seja a natureza e a origem do agente que produz esta intoxicação, é o que me parece, por emquanto, difficil de estabelecer; e n'esta parte não está muito mais adiantada a etiologia e pathogenia de muitas outras affecções que geralmente se attribuem a uma origem zymotica. É certo, entretanto, que a molestia tem-se observado em localidades mais ou menos expostas ás emanações miasmaticas, ou densamente povoadas; e n'estas condições se achavam os acampamentos no Paraguay e na provincia de Matto-Grosso, onde as tropas imperiaes foram acco-

mettidas pela doença; e o que ainda mais parece reforçar a opinião de que o agente productor da molestia provem de condições locaes de insalubridade, ou estas pertençam á viciação do ar atmospherico, das aguas, ou dos alimentos, ou de tudo isto conjunctamente, é que os doentes que em tempo se retiram dos logares onde adquiriram a molestia, curam-se mais promptamente; e isto aconteceu com muitos dos que deixaram os acampamentos do Paraguay e de Matto-Grosso, retirando-se para localidades mais salubres, ou, pelo menos, onde não havia grande accumulação de pessoas como alli. Accresce ainda a este facto o de ser hoje muito commum entre os nossos collegas d'esta cidade, aconselharem com proveito aos doentes, como parte importante do tratamento, uma viagem para fóra dos tropicos, ou, ao menos, a residencia á beira mar. (V. o appendix F.)

XV.

TRATAMENTO E PROPHYLAXIA.

Em uma doença que pela primeira vez se nos apresenta como individualidade pathologica distincta, sob formas variadas, de etiologia obscura, e com caracter epidemico, não é para estranhar que o tratamento se resinta da incerteza e hesitação que, naturalmente, se derivam das duvidas que nos obscu-

recem a sua natureza e pathogenia. Os meios therapeuticos empregados até hoje para combatel-a teem sido variadissimos segundo as formas principaes com que ella se apresenta á observação, conforme o seu periodo, e tambem conforme o modo por que cada pratico encara, e comprehende os diversos phenomenos que acompanham a sua evolução.

Não discutirei extensamente n'este capitulo os varios meios therapeuticos suggeridos e empregados, até agora, no tratamento das nossas paralysias, nem, tão pouco, o valor comparativo de cada um d'elles; faltam-me para isso indispensaveis elementos estatisticos derivados da minha e da alheia pratica; limitar-me-hei apenas a fazer, o mais exacta e succintamente que me fôr possivel, a historia da therapeutica d'esta doença até o presente, servindo-me para isso das minhas proprias observações, e do que conheço da pratica de alguns collegas.

1.º Quando a doença revestia a *forma paralytica*, e que alterações da motilidade e sensibilidade pareciam indicar como origem de taes symptomas, ora a medulla espinhal, ora os seus involucros, o tratamento consistiu nos meios geralmente empregados nas paralysias rachidianas.

Como *estimulantes externos*, e com o fim de despertar a sensibilidade cutanea amortecida, prescrevi a applicação de varios linimentos, e principalmente o volatil camphorado, addicionando-lhe, algumas vezes, o oleo essencial de terebenthina, ou a tinctura

de cantharidas; e recorri tambem aos sinapismos, aos pediluvios sinapisados, etc.

As fricções, porém, e muito mais ainda os sinapismos despertavam, ás vezes, sobre os musculos dos membros paralysados, mórmente sobre os gastro-cnemeos, dôres tão vivas, que foi mister, em alguns casos, renunciar ao seu emprego: e quando eram tolerados não se notou que, por si sós, produzissem notavel melhoria.

Os *vesicatorios* volantes ao longo da columna vertebral foram frequentemente empregados por mim n'esta forma da doença; começava ordinariamente, e sobre tudo quando a paralysia tinha já invadido os membros thoracicos, por applicar um vesicatorio do tamanho de uma carta de jogar na parte inferior da região cervical; dous ou tres dias depois, outro logo abaixo d'aquelle, e assim successivamente até á primeira vertebra lombar; e em alguns casos tive de recomeçar nova serie de alto a baixo, mó mente quando os symptomas de paralysia pareciam diminuir de intensidade. Houve casos, todavia, nos quaes esta medicação não mostrou ter a minima influencia na marcha progressiva da molestia.

A medicação interna foi variada tambem. Os *tonicos* amargos, como a quina e seus derivados, a genciana, principalmente o vinho medicinal preparado com estas plantas, a serpentaria em forma de infusão, e servindo de vehiculo aos saes de ammoniaco, e aos medicamentos diureticos ou sudorificos

quando eram indicados, foram de uso frequente, com particularidade quando havia debilidade dos orgãos digestivos, pelle arida e secca, e edema ligeiro com escassez da urina.

Como na maxima parte dos casos havia mais ou menos notavel anemia, foi naturalmente lembrado o ferro, ou só, ou unido ao sulphato de quinina, ou aos purgativos resinosos e ao rhuibarbo, e á noz vomica, mas sem produzir no estado do sangue, e no aspecto das mucosas as modificações favoraveis que succedem, ás vezes rapidamente, ao seu emprego nas anemias simples.

O sulphato de quinina tambem não pareceu influir favoravelmente n'esta forma da doença, salvo como tonico, e n'esta qualidade eram-lhe superiores os vinhos de quina e de genciana.

Os *evacuantes*, mórmente no começo do tratamento, ou no decurso d'elle, quando eram indicados simplesmente para desembaraçar o tubo intestinal, ou activar a sua secreção e a do figado, foram frequentemente administrados, e com especialidade os purgantes salinos, e o rhuibarbo e o aloes unidos ao ferro e ao sabão medicinal.

Foram tambem bastantes vezes empregados os *alterantes*, e com particularidade o mercurio e iodo: aquelle sob a forma de pomada em fricções ao longo do rachis, e de calomelanos em dose fraccionada internamente, e este sob a forma de tinctura applicada com um pincel na mesma região em porções

successivas de sua extensão, e internamente sob a de iodureto de potassio na dose de seis a doze grãos por dia. D'estes dous medicamentos não pareceu resultar grande proveito, ainda continuados por bastante tempo e separadamente, e não me lembro de caso algum de cura que lhes possa ser attribuida. As dôres musculares persistiam em quanto durava a paralysia, e, ás vezes, até depois de apparentemente curado o doente por outros meios. Só quando foram administrados conjunctamente com os *estimulantes especiaes* do systema nervoso, particularmente com a noz vomica e seus derivados, é que vi seguirem-se mais favoraveis effeitos, e até a cura; mas presumo que n'ella entraram por mais os remedios d'esta ultima classe do que os alterantes.

Nestes casos de paralysia raras vezes omitti a strychnina, ou só, ou unida ao sulphato de quinina e ao sulphato de magnesia em dose ligeiramente laxativa, e algumas vezes, como fica dito, simultaneamente com os iodados e mercuriaes. Tenho para mim que este medicamento em pequena dose (1/24 a 1/12, ou quando muito 1/8) de grão, é um dos mais uteis n'esta forma da doença, mórmente no principio, quando as alterações organicas que mais tarde se produzem na medulla e seus involucros não são consideraveis, ou não existem ainda.

De entre os medicamentos que parecem ter acção especial sobre os centros nervosos da vida organica empreguei tambem o centeio esporoado e a ergo-

tina, e a ipecacuanha em doses pequenas e continuadas, mas sem obter vantagem alguma apreciavel do seu uso. O mesmo succedeu com o extracto da fava de Calabar, de que me servi em alguns poucos casos, nos quaes era mais apparente o edema do que a paralysia.

Mas de todos os agentes pharmaceuticos de que até hoje tenho lançado mão na forma paralytica da doença, o que mais decididas vantagens promette, e cujo emprego recommendo com particular empenho aos meus collegas, é o *arsenico*. Digo que promette, porque, tendo começado a administral-o em casos d'esta doença ha pouco tempo, não tenho ainda sufficiente experiencia dos seus effeitos como meio de obter a cura definitiva e permanente das paralysias: mas o que posso affirmar é, que todos os doentes, e alguns até em periodo adiantado d'esta affecção, a quem n'estes ultimos 3 mezes tenho administrado o arsenico, (e que estão ainda pela maior parte em tratamento) todos teem melhorado por modo muito notavel, e muito mais rapidamente do que outros que d'antes approveitavam com a strychnina.

Accresce que duas das minhas actuaes doentes não obtiveram vantagem apreciavel, nem dos alterantes, nem dos ferruginosos, nem da propria strychnina continuados por muito tempo; e as suas melhorias datam da epocha em que começaram a fazer uso do arsenico. Alguns outros collegas a quem communiquei estes factos dizem-me que estão em-

pregando este agente pharmaceutico, e com o mesmo proveito que eu, e esperam tambem obter em breve tempo (que n'esta forma da molestia se conta por mezes) a cura defintiva dos seus doentes.

Fui induzido a empregar o arsenico no tratamento d'estas paralysias por ter podido obter com o seu uso, em um caso de atrophia muscular progressiva, uma cura tão completa como inesperada no espaço de dous mezes e meio, e isto depois de haverem falhado os alterantes (mercurio e iodo) a strychnina, a faradisação localisada, etc.

Os deltoides, n'aquelle caso, tinham desapparecido completamente, e muitos dos musculos dos braços e ante-braços iam em progressiva e rapida diminuição de volume; os membros thoracicos pendiam inertes ao lado do tronco. Em desespero de causa, e sem outro motivo mais do que o ter lido que o arsenico favorece a nutrição, e particularmente a do musculo, por excitar as ultimas radiculas ou filamentos nervosos ganglionares, sob cuja influencia se exerce esta funcção, prescrevi o licor de Fowler em pequena dose; ao cabo de tres mezes os musculos deltoides eram mais volumosos e mais fortes, talvez, do que nunca o foram antes de os invadir a atrophia; os outros foram tambem ganhando em volume e energia, restando apenas, como vestigio d'esta doença, alguma magreza da região thenar em ambas as mãos, e fraqueza do movimento dos dedos pollegares, o que, todavia, não obstava que o doen-

te escrevesse já com o seu caracter de lettra ordinario, o que, havia quasi um anno, elle não havia podido conseguir (1).

Ora, como a atrophia muscular tambem se observa nas paralysias de que me occupo, e mais, creio eu, por lesão dos nervos que presidem á nutrição da fibra muscular, como querem alguns modernos pathologistas que succeda na atrophia muscular progressiva (*wasting palsy* dos autores inglezes) do que por alteração primitiva dos nervos motrizes, ou dos centros d'onde elles se derivam, julguei que não seria fóra de proposito ensaiar o arsenico n'esta affecção, na sua forma paralytica principalmente.

Não digo que o arsenico venha a ser o especifico d'esta molestia, mas o que posso affirmar é, que os ensaios até agora feitos, quer por mim, quer por outros collegas, e particularmente pelos Srs. Drs. Caldas e Wucherer, animam-me a perseverar n'esta medicação, e a recommendar o seu emprego; só a experiencia, entretanto, e a observação ulterior dos factos, é que nos poderão instruir ácerca do verdadeiro valor e efficacia d'esta medicação nas nossas paralysias.

Comecei por administrar o acido arsenioso em pilulas, na dose de 1/18 de grão duas, e depois tres vezes por dia; mas este preparado não me pareceu tão efficaz como as soluções arsenicaes, e d'estas empre-

(1) Este caso foi depois publicado no n. 68 da *Gazeta Medica da Bahia*, de 31 de Maio de 1869.

go hoje exclusivamente a de Fowler, na proporção de uma oitava para doze onças de agua, na dose de uma colher de sôpa em um calix d'agua, tres ou quatro vezes por dia, pouco depois de cada refeição, guardando a possivel igualdade de intervallos. O remedio, administrado por este modo, tem sido bem tolerado, sem produzir colicas, nem vomitos, nem diarrhéa. Não só por isso, como tambem por via de comparação nos effeitos, procuro sempre manter a invariabilidade na forma, e, quanto ser possa, na dose do medicamento.

Nunca fiz uso da *electricidade* n'esta fórma da molestia, nem sei se ella tem sido empregada por outros collegas, nem com que proveito; mas creio que valeria a pena tentar este poderoso agente, ao menos como auxiliar do tratamento pharmaceutico, parecendo-me que as correntes *continuas*, como são recommendadas na atrophia muscular progressiva, deveriam ser ensaiadas de preferencia.

2.º Na *forma edematosa* ou hydropica teem sido empregados frequentemente os *diureticos*, os *purgativos* e os *sudorificos*, com o fim de procurar sahida ao liquido contido nas cavidades serosas e nas malhas do tecido cellular, na impossibilidade de remover a causa que produziu e entretem estes derramamentos, causa sobre a qual ainda nos não é dado ir além do meras conjecturas, mais ou menes plausiveis.

Pelo que respeita aos *diureticos* não ficou, talvez,

nenhum por empregar, ao menos d'aquelles que se reputam de maior efficacia, taes como, d'entre os salinos, o acetato e nitrato de potassa, e d'entre os puramente vegetaes a dedaleira, a scilla, a cainca, a parreira brava, o zimbro etc.; mas parecia que quanto mais empenho se mostrava em activar a diurése mais escasseavam as urinas, as quaes, pelo contrario, affluiam outras vezes, como crise salutar, e sempre desejavel n'esta forma da doença, sob tratamentos diversos, ou espontaneamente, e quando menos se esperava tão auspicioso prenuncio de cura, ou, pelo menos, de allivio consideravel da dyspnéa, e da geral oppressão de quasi todas as funcções vitaes.

Associados aos purgativos e aos estimulantes pareceram produzir melhores effeitos os diureticos. Empreguei com proveito no hospital da Caridade umas pilulas que vem no respectivo formulario, e que constam de digitalis, scilla e escamonéa (um grão de cada uma d'estas substancias); vi depois esta mesma formula recommendada contra o beriberi pelo Sr. Dr. A. Le-Roy de Méricourt, no seu artigo sobre esta molestia, inserto na 6.ª edição de Valleix (*Guide du méd. prat. 1866*).

Dos *purgativos* empreguei, ora o *sulfato* e *citrato de magnesia*, ora os resinosos, conforme os casos. Quando era urgente obter largas evacuações serosas escolhia o *elaterio;* mas este drastico violento não podia ser continuado por muitos dias, não só pela sua tendencia a occasionar vomitos ou nauseas, como

pela prostração a que reduzia as forças dos doentes, já debilitados pela propria molestia.

Como succedia com os diureticos, os *sudorificos* produziam raras vezes o desejado effeito, e pareciam uteis unicamente como estimulantes geraes; os que mais vezes prescrevi foram os preparados *d'ammoniaco*, taes como o *acetato*, *carbonato e chlorhydrato*, e, de ordinario, associados a poções tonicas ou diureticas. Informado pelo meu amigo o Sr. Dr. Caldas de que o *ammoniaco liquido* lhe tinha prestado bons serviços. tanto n'uma como n'outra forma da molestia, resolvi empregal-o tambem: não fui tão feliz como o meu collega em relação aos casos da forma paralytica; porem nos de forma edematosa vi este medicamento, verdade é que associado aos diureticos, produzir melhores resultados, e mais constantemente do que qualquer outro.

A formula de que usei quasi sempre foi a seguinte:

R. Ammoniaco liquido..........	12 a 16	gottas
Tinctura de dedaleira.........	2	grammas
— de scilla............	8	»
Agua......................	150	»
Xarope de quina.............	30	»
M.^e		

D'este composto mandava administrar ao doente duas colheres de sôpa em um calix d'agua; ou, quando era grande a debilidade, em outro tanto de vinho de

genciana ou de quina, com intervallos de tres a quatro horas, e isto por muitos dias, se o remedio era tolerado e os symptomas pareciam diminuir de intensidade, e, sobre tudo, se as urinas corriam mais abundantes.

Nos casos de congestão local, taes como a do figado e dos pulmões com oppressão precordial e dyspnéa intensa, empreguei não só os purgativos já mencionados como tambem o *calomelanos* em dose alterante, e *vesicatorios* largos e volantes. Nunca me animei, em taes circumstancias a lançar mão da *sangria* geral, posto que, muitas vezes, a dyspnéa, e todos os mais evidentes signaes de extensa congestão pulmonar, e de plenitude do systema circulatorio parecessem reclamar este recurso; preferi usar de meios indirectos de depleção, ou de sanguesugas, receiando que, após um allivio passageiro, viesse tal prostração de forças que apressasse a terminação fatal. Esta hesitação, entretanto, em recorrer a este meio therapeutico não quer dizer que eu o condemne absolutamente; é possivel que, em certos casos, ao menos como palliativo, ou como recurso de occasião, elle possa prestar alguns serviços. Tambem não tenho noticia de que outros collegas o empregassem, nem me recordo de o ter ouvido propôr nas conferencias em que tomei parte.

O *vinho do Porto* na dose de seis a oito onças por dia, em pequenas porções em horas determinadas, ou associado aos medicamentos estimulantes e diure-

ticos pareceu efficaz em muitos casos d'esta forma da molestia, mórmente n'aquelles doentes que não costumavam abusar de bebidas alcoolicas; mas estes nem sempre se prestavam a tomal-o por muito tempo, apezar da insistencia do medico, sendo ás vezes necessario disfarçal-o em diversos compostos pharmaceuticos.

O sulphato de quinina ou só, ou associado ao sulphato de magnesia foi de uso frequente nos casos de forma edematosa, mas sem mais proveito do que na forma paralytica; foi, talvez, um dos medicamentos em cujo emprego mais se insistiu, e, por isso, dos que mais vezes, e mais positivamente se mostraram impotentes para debellar a molestia.

Do *bromureto de potassio* não pude tão pouco obter vantagem apreciavel, apezar de ter tambem insistido no seu uso em alguns casos.

3.º Quanto ao tratamento da forma que denominei *mixta,* isto é, aquella em que os phenomenos de paralysia e de hydropisia se acham reunidos com igual intensidade, tenho a dizer unicamente que os meios therapeuticos consistiram na associação dos hydragogos, diureticos, e dos estimulantes geraes, e especiaes do systema nervoso, fazendo, todavia, predominar de entre estes medicamentos os que augmentam a actividade das secreções e das excreções, com vistas de promover a eliminação da causa morbifica de que se presumia contaminado o sangue, e com elle todo o organismo. Destes casos poucos fo-

ram os que não terminaram pela morte; nem foi possivel discriminar a quaes d'esses meios therapeuticos foram devidas as raras e felizes excepções, nem se os esforços naturaes de organisações privilegiadas tiveram a maxima parte no bom resultado, como algumas vezes succede em outras doenças de origem zymotica. O que eu pude observar foi que aquelles doentes cuja anasarca cedia lentamente, deixando-lhes unicamente a paralysia, curavam-se ordinariamente com facilidade sob a influencia dos meios já indicados contra a primeira forma da molestia: mas estes foram rarissimos; pois comprehende-se bem que tão graves perturbações da respiração e da circulação geral e capillar, e, por consequencia, da nutrição, e, sobre tudo, das secreções, não sejam compativeis com a vida por tempo sufficiente para que os mais bem combinados planos de tratamento possam remediar tão profundas e tão rapidas desordens nas principaes funcções da economia. N'estas circumstancias não é possivel adoptar-se tratamento algum systematico; o pratico vê-se quasi sempre obrigado pela urgencia e gravidade dos symptomas a preencher as indicações da occasião, a occorrer ás necessidades do momento, e, de ordinario, infelizmente, vê baldados os seus esforços em poucos dias, e até, algumas vezes, em poucas horas. Por felicidade é muito menos frequente esta forma da molestia, e raros são estes casos de marcha extraordinariamente rapida, e quasi fulminante.

4.º Tanto em uma como em outra das formas principaes da doença tiveram a possivel applicação os preceitos da hygiene, taes como a mudança de ares, o agazalho da pelle na estação humida, e a alimentação substancial acompanhada do uso do vinho generoso do Porto: todos estes meios pareceram de vantagem, e será util não os omittir sempre que estejam ao alcance dos doentes, o que, infelizmente, não succede com todos.

A *mudança para fóra da localidade onde o doente adquiriu a doença*, sobretudo para a beira mar, e melhor ainda para fóra da zona intertropical, mórmente se é emprehendida em periodo pouco adiantado da molestia, em tempo de poderem ser ainda reparadas as alterações materiaes e funccionaes occasionadas por ella, produziu quasi sempre excellentes effeitos, e n'isto creio que estão de accordo todos os praticos d'esta capital que mais extensamente observaram as paralysias.

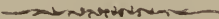
Os *banhos* de mar foram tambem de grande utilidade, mas quasi exclusivamente na forma paralytica; na edematosa, pelo contrario, ou não approveitaram, ou fôram positivamante prejudiciaes, como tive occasião de observar em numerosos exemplos, e nomeadamente em um individuo que não poude supportar mais do que tres ou quatro banhos; augmentou-se-lhe por tal modo a inchação geral e a dyspnéa que voltou logo da Barra para a cidade, onde falleceu poucos dias depois asphyxiado. A minha experien-

cia, portanto, como tambem a de alguns outros collegas, é inteiramente contraria ao emprego dos banhos frios, salgados ou não, n'esta forma da molestia.

A *mudança de clima* conta numerosos exemplos de cura, e em ambas as formas da molestia, quando emprehendida a tempo; e muitos dos nossos collegas concordam em considerar este meio hygienico um dos mais efficazes; mas, infelizmente, é o de mais difficil applicação, por não estar ao alcance da maxima parte dos doentes. Eu poderia citar muitos casos de pessoas que depois de um tratamento infructifero recobraram a saúde com uma viagem a Portugal, e com alguns mezes de residencia n'aquelle paiz; algumas lograram até restabelecer-se antes de lá chegarem. Por brevidade mencionarei apenas dous doentes que se curaram completamente só por mudarem de clima. O primeiro, portuguez, empregado em uma refinaria d'assucar n'esta cidade, foi accommettido intensamente da fórma edematosa da molestia; inchou monstruosamente; respirava com grande difficuldade; tinha o figado e os pulmões muito congestos, e a secreção da urina reduzida a poucas onças por dia. Não tendo approveitado nada com um tratamento purgativo, diuretico e revulsivo, foi, por unanime conselho do Sr. Dr. Cardoso Silva (seu assistente), do Sr. Dr. Paterson e meu, embarcado para Portugal pelos seus patrões. Na primeira carta que escreveu de Lisboa dizia este homem (que não tomou remedio algum a bordo) que se achava restabelecido; que pelo

mar lhe sobreviera grande *solturas d'aguas* (diurése excessiva), e que toda a inchação lhe desapparecera antes de apportar a Lisboa (1).

O segundo, portuguez tambem, empregado no commercio, cahira com febre intermittente quotidiana depois de ter dormido por algumas noites na visinhança de pantanos. Voltou para o centro da cidade, onde nem o sulphato de quinina, e nem o arsenico puderam extinguir as sezões. Resolveu recolher-se ao hospital portuguez onde, após a febre intermittente, que desappareceu em poucos dias, lhe sobreveio nos membros paralysia incompleta do movimento e da sensibilidade, com edema das extremidades inferiores, exactamente como nos casos de fórma paralytica da molestia de que me occupo, e isto poucos dias depois de sahir do hospital. Foi n'este estado para Lisboa, e voltou restabelecido no fim de poucos mezes, tendo começado a melhorar em viagem para lá. Deu-se ainda n'este caso a circumstancia notavel de reapparecer a febre intermittente durante a viagem de regresso, para se extinguir de novo á chegada a esta cidade; a paralysia, porém, não se reproduziu.

Factos analogos, e igualmente bem succedidos, são ja assaz numerosos para authorisar o facultativo a aconselhar a residencia temporaria fóra dos tropicos aos doentes que possam lançar mão d'este valioso

(1) Este individuo voltou a Bahia no anno seguinte e morreu pouco depois com symptomas de amollecimento agudo no cerebro.

recurso, principalmente quando a molestia não tem ainda produzido no organismo alterações irremediaveis. Áquelles, porém, que se não acharem n'estas circumstancias resta-lhes a mudança para a beira mar que, como fica dito, é proveitosa muitas vezes, e os meios, poucó seguros, de uma therapeutica bastante incerta ainda até agora para que nos inspirem muita confiança.

5.º Em relação á *prophylaxia* pouco ha que dizer. Resume-se tudo em aconselhar os preceitos da boa hygiene em referencia ás causas predisponentes. Alem da boa alimentação, que deve ser variada e sufficiente, convem, nas regiões tropicaes, recommendar que haja ao mesmo tempo todo o empenho possivel em evitar o abuso dos prazeres da mesa, e particularmente o das bebidas alcoolicas. As affecções moraes deprimentes, os resfriamentos subitos da pelle, assim como a suppressão da transpiração cutanea devem ser igualmente evitados quanto ser possa, ou neutralisados quanto antes os seus effeitos pelos meios appropriados. Tambem predispõem a contrahir a molestia a residencia prolongada em logares humidos e pantanosos, o dormir no chão e ao relento, e beber aguas impuras.

Sendo o estado puerperal uma das causas predisponentes da fórma paralytica, mórmente quando acompanhado de perdas consideraveis de sangue, cumpre obstar quanto seja possivel, quando grassa com mais intensidade a doença, não só ás hemorrha-

gias muito abundantes nos casos de aborto e de parto, como tambem a que estes actos sejam demasiado prolongados, e isto sempre que seja praticavel sem risco ou inconveniente. (V. o appendix G.)

APPENDIX

A serie de artigos que publiquei na *Gazeta Medica da Bahia*, e que constitue a materia dos precedentes capitulos, foi começada em novembro de 1866, e terminada, depois de algumas interrupções, em fevereiro de 1869.

Desde então para cá, não só a existencia do *beriberi* entre nós, como individualidade morbida, tem sido acceita pela generalidade dos medicos brasileiros d'esta e d'outras provincias do Imperio, como tambem foi assumpto de alguns escriptos importantes dentro e fóra do paiz; uns publicados no periodo decorrido entre aquellas duas datas, e outros mais recentemente.

Desde 1866, quando comecei a prestar mais particular attenção a esta singular molestia, até agora, não tenho deixado de a observar constantemente n'esta cidade, posto que nunca tão frequente como n'aquelle anno, o que tem egualmente succedido aos meus collegas de mais extensa pratica.

Tendo eu, pois, procurado acompanhar com o maior interesse, tanto o que a respeito do *beriberi* se tem escripto n'estes ultimos tres annos, como a permanencia endemica d'esta molestia na Bahia, resolvi

consignar, n'estas paginas supplementares, não só as opiniões de alguns practicos que a observaram no Brasil e no Paraguay, como tambem as rectificações ou additamentos que a experiencia de mais alguns annos de observação me tem suggerido, ou ensinado.

A existencia de uma molestia especial, revestida dos symptomas descriptos nos precedentes capitulos foi a principio contestada na Bahia por alguns collegas, aos quaes repugnava admittir uma nova entidade morbida, não obstante a frequencia, a gravidade, e a physiognomia estranha com que ella se nos apresentava; e ainda mais lhes repugnava acceitar o nome pouco euphonico de *beriberi*, desconhecido outr'ora entre nós, e que nas Indias Orientaes serve para designar uma molestia de identicos symptomas.

De entre estes collegas devo mencionar o illustrado professor de pathologia geral na Faculdade de Medicina, o Sr. Dr. José de Goes Siqueira, o qual, na qualidade de Inspector da Saude Publica d'esta provincia, contestou officialmente, e com algum desenvolvimento, a existencia do *beriberi* na Bahia, no seu extenso relatorio de 25 de janeiro de 1867. (1)

O tempo, entretanto, e a observação clinica demonstraram, que a approximação era legitimamente deduzida dos factos, embora se não ganhasse com isso muito para o melhor esclarecimento das importantes questões que se ligam ao estudo da molestia.

(1) Relatorio ácerca do estado sanitario d'esta provincia durante o anno de 1866, apresentado à Junta Central de hygiene publica. Na *Gazeta Medica da Bahia*, tom. 1.°—pag. 189.

Hoje quasi todos os nossos collegas da Bahia, e alguns de outras provincias, admittem que as paralysias e anasarcas, epidemicas n'esta cidade em 1866, e endemicas desde então, em nada se differençam das que na India teem o nome de *beriberi*, e extendem, por consequencia, áquellas a mesma denominação.

A

EXTENSÃO GEOGRAPHICA (p. 59.)

Quando tratei da extensão da molestia n'esta provincia, mencionei casos occorridos em varias cidades e villas do interior. Algumas relações encontradas nos jornaes d'esse tempo indicavam tambem a sua presença em Matto-Grosso. Pouco tardou, porém, que um distincto collega, e discreto observador, o Sr. Dr. Julio Rodrigues de Moura, denunciasse tambem a existencia de paralysias e anasarcas perfeitamente similhantes na provincia do Rio de Janeiro e de Minas, das quaes referiu sete casos. Estas observações deram assumpto para um trabalho interessante, ao qual terei ainda de me referir no decurso d'estas reflexões (1).

Pelo que respeita á existencia do *beriberi* em Matto-Grosso nas tropas expedicionarias acampadas

(1) *Estudo para servir de base a uma classificação nosologica da epidemia de paralysias que reinou na Bahia.—Gazeta Medica*, vol. 2.° p. 13.

nas visinhanças pantanosas de Miranda, encontro ainda um documento recente que a confirma, embora sob differente denominação.

É um livro ha pouco publicado pelo Sr. Alfredo d'Escragnolle Taunay (1), distincto official do exercito, e que fez parte d'aquella infeliz expedição.

No prologo d'este importante escripto encontro os seguintes periodos:

« Le campement du Cochim, dénué de toute valeur stratégique, se trouvait à une élévation qui lui garantissait la salubrité; mais bientôt la crûe des eaux l'ayant cerné et isolé, la troupe y fut soumise aux privations les plus cruelles, jusqu'à la famine. Aprés de longues hésitations, il fallut enfin la hasarder à travers les marais pestilentiels du pied des montagnes; elle y fut d'abord en proie aux fièvres, et l'une des premières victimes fut son malheureux chef lui même qu'elle perdit sur les bords du Rio Negro; elle se traîna péniblement ensuite jusqu'à la bourgade de Miranda.»

« Là *une épidémie climatérique d'une nouvelle espèce dont cette localité devint le siège, la paralysie réflexe, se mit à l'œuvre pour la décimer encore.*»

« Deux ans presqu'entiers s'étaient écoulés depuis le départ de Rio-Janeiro. Nous avions décrit lentement un immense circuit de trois cents lieues; un tiers de nos hommes avait péri.» Pag. XI.

(1) *La Retraite de Laguna*, par Alfred d'Escragnolle Taunay, officier de armée brésilienne.—Rio de Janeiro, 1871.

A essa molestia epidemica de nova especie, e gravissima, chama o autor *paralysia reflexa*, como as narrações contemporaneas a denominavam *myelite*, *inchação*, ou simplesmente *paralysia*, peior do que a cholera morbus, etc. Os nomes technicos eram provavelmente aquelles com que os medicos do corpo expedicionario designavam a molestia, segundo o seu modo de interpretar os seus symptomas, que eram identicos aos que na mesma epocha observavamos aqui na Bahia em numerosos casos.

O autor refere ainda (pag. 19) que o coronel Carvalho, um dos commandantes enviados da capital da provincia, attacado da epidemia, retirou-se; e que, depois de acampado o corpo do exercito nas planuras de Nioac, desapparecêra a molestia, restabelecendo-se logo os doentes que a trouxeram de Miranda.

«La bénigne influence du plateau que nous avions atteînt, fit entièrement disparaître l'épidémie. Les individus affectés se rétablirent promptement; nous ne revîmes plus ces *terribles engourdissements*, signes précurseurs du mal qui nous avait si cruellement persécutés.» Pag. 23.

Mas, o que é ainda mais notavel é que a terrivel molestia não attacou só os homens; os cavallos soffreram tambem a sua influencia, e, no dizer do autor, morreram todos. «Il a été dit déjà que nous n'avions plus de chevaux; ils avaient tous été enlevés, dans le district de Miranda, par une épizootîe du genre de la paralysie réflexe qui nous avait si cruellement

éprouvés nous-mêmes. C'est á peine si le service ordinaire du camp avait conservé quelques mulets.» Pag. 52.

O *beriberi* foi observado, sem duvida alguma, na esquadra e no exercito do Brasil, no rio e nos acampamentos do Paraguay, por occasião da recente guerra com esta republica. Não era, porem, designado por aquelle nome, e sim pelos de *intoxicação, cachexia* ou *infecção paludosa.*

Um documento official d'esse tempo diz: «Tem-se desenvolvido a bordo do *Lima Barros* uma molestia a que dão o nome de intoxicação paludosa: *é uma inchação que começa pelos membros inferiores, sobe ao coração e mata em poucos dias.*» (1). Quem escrevia isto não era medico; mas quem dava aquelle nome á doença eram, certamente, os facultativos que a tratavam na esquadra.

Em um escripto recente de um distincto medico da marinha brasileira, o Sr. Dr. Manoel Joaquim Saraiva (2), encontro a opinião authorisada de que era, com effeito, o *beriberi* a molestia que se manifestou a bordo do encouraçado *Lima Barros*, onde se achava em serviço este nosso collega.

N'este mesmo trabalho allude tambem o Sr. Dr. Saraiva á manifestação da mesma doença no exercito, e nomeadamente no acampamento de Curuzú.

Outros documentos que provam a existencia da

(1) V *Gazeta Medica*. vol. 2.º, pag. 85.
(2) *Quaes os melhores meios therapeuticos de combater o beriberi?* These de concurso. Bahia 1871, pag. 11 e 12.

intoxicação paludosa no exercito em operações contra o Paraguay são duas cartas do Sr. Dr. Macedo Soares, publicadas e commentadas pelo Sr. Dr. Julio de Moura (1). Aquelle collega, porém, não se inclinava a crer que aquella molestia fosse identica á que por descripções verbaes sabia que reinava na Bahia, nem o *beriberi*, que elle dizia não conhecer senão por tradição.

Entretanto a descripção que elle faz dos casos que observou, primeiro no Passo da Patria, e depois em Curuzú e em Tuyuty, é perfeitamente similhante á do *beriberi* edematoso.

Além d'estes, tenho ainda outros testimunhos verbaes de collegas que estiveram no exercito, e que reconheceram a identidade da infecção palustre que lá observaram, com o *beriberi* que vieram encontrar aqui.

Em um livro publicado o anno passado pelo Sr. Dr. Carlos Frederico dos Santos Xavier Azevedo (2), distincto cirurgião-mór da Armada Imperial, não se faz menção do *beriberi*, e sim da cachexia palustre, que vem descripta a paginas 163, nos seguintes termos: « Aos continuos accessos das febres succedia a cachexia palustre, que era caracterisada por outros accidentes, taes como—anemia, edemacia da face e membros inferiores, dôres nevralgicas dos membros

(1) *A intoxicação paludosa no exercito em operações contra o Paraguay. Gazeta Medica.* Vol. 2 • pags. 137, 243, 269.

(2) *Historia Medico-Cirurgica da Esquadra Brazileira nas campanhas do Uruguay e Paraguay*, Rio de Janeiro de 1870.

e tronco, volume augmentado do baço e figado, difficuldade na funcção respiratoria, derramamentos thoracicos e abdominaes, vomitos, delirio em alguns casos, e, finalmente, a morte, quando a cachexia já tinha feito grandes progressos. »

«Feita a autopsia das praças que succumbiam á cachexia, notavam-se as seguintes alterações: congestão do baço e figado, derramamentos serosos distendendo o pericardio; edema do pulmão; derramamento abdominal, e injecção das meninges.»

Na parte relativa ao hospital da Marinha em Assumpção, e em referencia ao mez de junho de 1869 diz ainda o Sr. Dr. Carlos Frederico, a pag. 440:

« A intoxicação paludosa, felizmente entre nós, é mais rara do que poderia ser; é uma molestia gravissima, e ainda mais acompanhada de complicação que augmentava a sua obra de destruição. Os derramamentos serosos na caixa thoracica são tão rapidos que matam os individuos em poucas horas; assim falleceram duas pessoas n'este hospital.» (1).

No mesmo livro, a pag. 518, encontra-se um officio do Sr. Dr. José Caetano da Costa, 1.º cirurgião da Armada, e datado de bordo da fragata *Lima Bar-*

(1) No mappa nosologico dos hospitaes e navios da Esquadra no Paraguay, de fevereiro a dezembro de 1869 (a pag 463), em um total de 3.916 doentes, vem notados à conta da *cachexia paludosa* 4, dos quaes 3 curaram-se, e 1 retirou-se para o Brasil; entretanto, sob o titulo—*Intoxicação paludosa*—vem notados 55 casos, dos quaes curaram-se 30, morreram 7, retiraram-se para o Brasil 13, e ficaram em tratamento 3 Os trechos citados parecem referir-se á mesma doença, embora em um se lhe dê o nome de *cachexia*, e no outro *intoxicação paludosa*, ao passo que no mappa, figuram como affecções differentes. Houve provavelmente algum engano de classificação no mappa.

ros, em Villeta, em 9 de novembro de 1868, no qual se lê o trecho seguinte:

« A sua guarnição (da fragata *Lima Barros*) quasi que epidemicamente em fins do anno passado, apresentou um phenomeno extremamente notavel, sendo ella, em larga escala, affectada da *intoxicação palustre*, fazendo-lhe grandes e sensiveis estragos. Entretanto o resto da Esquadra, em pequenas proporções soffreu d'essa terrivel molestia.» (Pag. 521.)

Das passagens citadas parece que devemos inferir: que a terrivel molestia que o Sr. Dr. J. Candido da Costa chama *intoxicação* paludosa, e o Sr. Dr. Carlos Frederico *cachexia e intoxicação paludosa*, é a mesma que o Sr. Dr. Saraiva em sua these julga identica ao *beriberi*, visto que elle observou pessoalmente, a bordo do *Lima Barros*, a mesma epidemia de intoxicação de que falla em seu officio o Sr. Dr. J. Candido da Costa.

Além d'estas provas adduzidas em favor da identidade da intoxicação palustre observada na Esquadra no Paraguay com a molestia que na Bahia foi, e é conhecida com o nome de *beriberi*, citarei ainda a que se deriva do testimunho, authorisado tambem, de um distincto facultativo, o Sr. Dr. José Ribeiro de Almeida, cirurgião d'Esquadra, que observou egualmente a molestia durante a recente campanha. (1)

Fallando de doentes que occupavam as suas enfer-

(1) V. o seu interessante—*Estudo sobre as condições hygienicas dos navios encouraçados*, pag. 96 e seguintes.

marias, menciona, entre outros, alguns casos de cachexias complexas, em que os elementos paludoso, escorbutico e rheumatismal tinham parte, accrescentando que a maioria d'aquelles casos graves vinha dos encouraçados.

Esta cachexia complexa, que o autor mais de uma vez qualifica de singular e mortifera, descreve-a elle quasi nos mesmos termos do Sr. Dr. Carlos Frederico, mencionando, além d'isso, phenomenos de paralysia em alguns casos, e accessos febris, e accrescenta: « É esta mesma molestia que tem feito tantas victimas no exercito (e tambem em Matto-Grosso, segundo penso).» E mais adiante: « É a molestia a que os medicos da Bahia teem dado o nome de *beriberi*, por julgal-a identica á molestia assim denominada na India.»

Se não é licito pôr em duvida que o beriberi foi observado na esquadra e no exercito em operações contra o Paraguay, tambem não é menos demonstrado que esta molestia foi, mais recentemente, reconhecida em outras provincias do Imperio, tanto ao norte como ao sul da Bahia.

Os Srs. Drs. Ferreira de Lemos, e Bricio, do Pará, publicaram conjunctamente um caso por elles observado em uma menina de 7 annos, que, depois de alguns dias de febre, manifestou fraqueza geral, edema e paralysia, com dôres á pressão sobre os musculos, formigamentos, etc.; caso que foi por elles conside-

rado como um exemplo de beriberi, que, todavia, é rarissimo em tão tenra edade. (1)

Mas, o que dissipa qualquer duvida ácerca da existencia, na provincia do Pará, de uma molestia similhante á que aqui observamos em 1866, e endemica tambem, é um notavel artigo de um dos dous citados collegas, o Sr. Dr. Ferreira de Lemos, publicado no n. 66 da *Gazeta Medica.* (2)

Diz o distincto pratico paraense, que todos os annos, de novembro a dezembro, affluem á capital negociantes de seringa (borracha), habitantes das margens do rio Anajás e seus affluentes, para se tratarem de uma molestia que alli reina por occasião das primeiras chuvas do verão.

Na maior parte d'estes doentes predomina a hydropisia do tecido cellular; o edema é duro e doloroso á pressão, mórmente nas extremidades inferiores, mas occupa tambem as superiores, o pescoço e a face. A urina diminue, algumas vezes, até reduzir-se a duas onças nas vinte e quatro horas. Ha grande canceira da respiração, anciedade, etc. Este é o estado mais grave, e sempre fatal da molestia.

Em outros doentes o edema não sobe além do epigastrio, mas impede-os de andar; é tambem duro e, ás vezes, apparece de nm dia para outro; estes geralmente curam-se depois de um tratamento simples.

Em outra classe de doentes, finalmente, e estes

(1) *Gazeta Medica da Bahia*, vol. 3.°—pag. 17.
(2) *Breves considerações sobre uma molestia endemica nas margens do rio Anajás, provincia do Pará. Gaz. Med.* tom. 3.°—pag. 207.

são os menos numerosos, a molestia manifestava-se por inchação e paralysia ao mesmo tempo, desapparecendo, muitas vezes, a primeira, e persistindo a segunda, com formigamentos, dormencia, aperto em roda da cintura, dôres á pressão sobre os musculos, etc.

O autor termina a descripção dos symptomas, que, por brevidade, não fiz mais do que enumerar, com a seguinte reflexão:

« Eis, em poucas palavras, o que tenho observado ácerca de uma molestia que me parece similhante á que grassou epidemicamente na Bahia, etc. »

Não posso deixar de trancrever aqui os seguintes trechos do interessante artigo do Sr. Dr. Lemos, que nos dá algumas informações sobre a extensão da molestia no interior da provincia do Pará, sobre a epocha do seu apparecimento annual, e sobre as causas presumidas do seu desenvolvimento.

« Em outros pontos da provincia tem apparecido alguns casos d'esta molestia, como tambem nos logares banhados pelos grandes affluentes do Amazonas; mas, no rio Anajás, e nos igarapés, a molestia tem-se tornado endemica, principalmente no igarapé chamado *Cunhantam*, um dos mais ricos em seringa. Alli, todos os annos, a partir do mez de novembro e dezembro, quando cahem as primeiras chuvas, *o primeiro repiquete d'agua*, como dizem os habitantes, desenvolve-se a molestia debaixo das formas que descrevi. Os negociantes de seringa, com quem

tenho conversado, dizem-me que isto é devido ás aguas d'esse igarapé, que fica inteiramente secco durante o verão. As primeiras chuvas são sufficientes pará enchel-o; e essa primeira agua é a que causa sempre a molestia; porque depois, continuando o inverno, todos bebem a agua do igarapé Cunhantam, e ninguem mais contrahe a enfermidade.»

« O que ha de mais notavel é que todos os outros igarapés do rio Anajás seccam tambem durante o verão; porém n'elles não se encontram senão doentes de sezões, inflammação de figado, e ictericia. »

« Alguns habitantes querem attribuir o estado nocivo das primeiras aguas do Cunhantan, á existencia de arvores a que dão o nome de *cachinduba*, cujas folhas e fructos cahem no igarapé, e essa arvore passa por venenosa em certa estação. Como quer que seja, o facto é que a molestia em questão se observa tão sómente nas margens de igarapé Cunhantam, e sempre com o apparecimento das primeiras chuvas de novembro e dezembro.»

Até aqui o nosso illustrado collega do Pará descreve a molestia sem lhe dar denominação alguma especial; mas, algum tempo depois (1), publicou uma observação minuciosa e interessante de um caso da mesma affecção, occorrido em um homem que se occupava no commercio da borracha nas margens do rio Anajás: esta observação tem por titulo—*Paraplegia beriberica, curada pelo emprego de nitrato de*

(1) Gaz. *Med.* vol. 3.°—pag, 269.

prata internamente; vê-se, portanto, que o Sr. Dr. Lemos chama *beriberica* a uma doença que elle julga similhante á que se observou na Bahia em 1866.

Na *Gazeta Medica* de 15 de abril de 1870, e sob o titulo de—*As paralysias no Maranhão*, encontra-se uma breve noticia nos seguintes termos: « Nas ultimas noticias d'esta provincia, publicadas nas gazetas diarias, lemos a seguinte:—Não era bom o estado sanitario da capital. Davam-se repetidos e numerosos casos de *paralysias*, molestia que ultimamente se havia desenvolvido, havendo muitos casos fataes.»

É muito provavel que fossem tambem beribericas estas paralysias, mas faltam documentos de origem profissional que nos esclareçam sobre a natureza d'estas paralysias, cujos casos eram tão numerosos e tão graves.

Em uma carta que em data de 9 de junho de 1871 dirigiu do Recife ao mesmo periodico (1) o Sr. Dr. Ignacio Alcibiades Velloso, vem descripta uma molestia muito similhante ao beriberi observado na Bahia. Esta molestia era notada ha mais de anno em diversos pontos da cidade, e n'aquella data, e sob a forma epidemica, na Casa de Detenção, accommettendo grande numero de presos em poucos dias, dos quaes morreram uns, e foram removidos outros para o presidio de Fernando de Noronha. Edemacia mais ou menos generalisada, com febre intermittente ou sem ella, rigidez dos musculos abdominaes, paraly-

(1) *Gaz. Med.* vol. 5.°—pag. 10, numero de 15 de agosto.

sia dos membros inferiores, e ás vezes dos superiores tambem, com augmento da sensibilidade da pelle e dos musculos, formigamentos, dyspnéa, etc., taes são os principaes symptomas que o Sr. Dr. Velloso assigna á esta molestia, que, como se vê, não parece ser outra senão o *beriberi*.

Sobre este mesmo assumpto publicou o Sr. Dr. Cosme de Sá Pereira, de Pernambuco, um interessante opusculo (1), no qnal descreve minuciosamente alguns casos da doença observada na Casa de Detenção, e refere-se a outros analogos observados na clinica civil.

Tanto dos symptomas enumerados por este dis tincto collega, como de algumas autopsias escrupulosamente feitas, concluiram, não só elle individualmente, como todos os membros (elle e mais seis) de uma commissão nomeada pelo governo provincial para examinar os doentes d'aquella prisão, que a molestia que alli se manifestava, e tambem em alguns outros pontos da cidade, era, indubitavelmente, o *beriberi*.

Esta conclusão não deixou, com tudo, de ser contestada por alguns outros medicos pernambucanos, cujos escriptos me não são conhecidos. Mas, tanto quanto é possivel julgar pela minuciosa descripção que nos dão o Dr. Sá Pereira e o Dr. Seve (medico da Casa de Detenção), a molestia por elles observa-

(1) *O beriberi em Pernambuco*, pelo Dr. Cosme de Sá Pereira, Pernambuco —1871.

da é perfeitamente similhante á que aqui observamos com analogos symptomas, e, por tanto, ao beriberi da India.

No principio do anno de 1870, reinou epidemicamente no interior da provincia de Santa Catharina uma molestia de symptomas similhantes aos precedentes (1). O Sr. Dr. Joaquim dos Remedios Monteiro foi, por ordem do governo provincial, estudar a molestia e soccorrer os doentes; e no relatorio que depois dirigiu ao presidente da provincia diz accreditar que ella não era outra senão o beriberi da India, a mesma que, com analogos symptomas, se observou na Bahia e em Matto-Grosso.

Na provincia de Sergipe tem sido tambem observada esta molestia, e eu mesmo tenho tratado alguns doentes vindos do Aracajú e Larangeiras, que offereciam symptomas irrecusaveis de paralysia beriberica. É possivel que em algumas outras provincias se tenham dado casos identicos, que passaram desapercebidos, ou de que não ha informações até o presente.

B

MORTALIDADE (pag. 72.)

Os quadros estatisticos no texto comprehendem os casos da molestia observados até o fim de 1866.

(1) *Gaz. Med.* Vol. 4.°—pag. 156, e vol. 5.°—pag. 13.

Nos cinco annos decorridos desde então colleccionei mais 61, distribuidos do seguinte modo:

Quadro—A.

	Casos	Sexo		Cur. ou melhor.		Mortos	
		M.	F.	M.	F.	M.	F.
1867	8	3	5	2	2	1	3
1868	20	11	9	6	7	5	2
1869	19	11	8	3	6	8	2
1870	7	4	3	1	—	3	3
1871	7	6	1	3	—	3	1
TOTAL	61	35	26	15	15	20	11
		61		30		31	

Comparando a mortalidade n'estes cinco annos com a dos anteriores vê-se que ella é muito menor no periodo de 1867 a 1871, isto é de 31 sobre 61, ou 50,81 por cento, tendo sido de 1863 a 1866 de 38 sobre 51, ou 74,50 por cento. Esta differença depende, em grande parte, do tratamento mais efficaz empregado n'estes ultimos cinco annos, e principalmente das viagens para a Europa, que muitos doentes emprehenderam com proveito.

A mortalidade nas mulheres até 1866 foi maior do que nos homens, ao passo que de 1867 a 1871 foi, pelo contrario, maior nos homens do que nas mulheres: n'aquelle primeiro periodo a das mulheres foi 78,26 por cento, e a dos homens 71,42; n'este ultimo,

porém, a das mulheres foi de 30,20 por cento, e a dos homens 57,14.

Da reunião de todos os casos, isto é, 51 até 1866, e 61 de 1867 a 1871, resulta o total de 112, distribuidos do modo seguinte:

Quadro—B.

	Casos	Sexo		Cur. ou melhor.		Mortos	
		M.	F.	M.	F.	M.	F.
1863	1	—	1	—	—	—	1
1864	2	—	2	—	—	—	2
1865	3	2	1	1	—	1	1
1866	45	26	19	7	5	19	14
1867	8	3	5	2	2	1	3
1868	20	11	9	6	7	5	2
1869	19	11	8	3	5	8	3
1870	7	4	3	1	—	3	3
1871	7	6	1	3	—	3	1
TOTAL	112	63	49	23	19	40	30
		112		42		70	

Vê-se do precedente quadro que a mortalidade total foi de 70 sobre 112, isto é, de 62,50 por cento; e em relação aos sexos foi nos homens de 40 sobre 63, isto é, de 63,49 por cento; e nas mulheres de 30 sobre 49, correspondente a 61,22 por cento.

Coordenados os 112 casos, segundo as formas da molestia, resulta o seguinte:

Quadro—C.

Formas	Casos	Sexo		Cur. ou melhor.		Mortos	
		M.	F.	M.	F.	M.	F.
Paralytica	66	22	44	13	20	8	25
Edematos.	23	23	—	5	—	18	—
Mixta. . .	23	18	5	4	—	14	5
TOTAL	112	63	49	22	20	40	30
		112		42		70	

Como no quadro que fica a pag. 74, relativo aos 51 casos colligidos até o fim de 1866, vê-se por este, que a forma paralytica foi a mais frequente das tres, excedendo até as outras duas reunidas; foi tambem a de menor mortalidade, isto é, 50 por cento; entretanto que na forma edematosa e mixta ella elevou-se, respectivamente, a 78,26 e 82,60 por cento, e em ambas reunidas sobiu á enorme proporção de 90,29 por cento.

Vê-se tambem por este quadro que a forma paralytica foi de dobrada frequencia nas mulheres, e mais mortifera do que nos homens; por quanto de 44 mulheres morreram 25, isto é, 56,81 por cento, e de 22 homens morreram 8, isto é, 36,36 por cento.

A forma edematosa affectou homens unicamente, e a mixta apenas 5 mulheres sobre 23 casos, que todas falleceram.

Dos 112 casos, distribuidos conforme as edades, resulta o seguinte:

Quadro—D.

Idades	Casos	Sexo		Cur. ou melhor.		Mortos	
		M.	F.	M.	F.	M.	F.
15 a 20	6	5	1	3	—	2	1
21 a 30	39	13	26	2	13	11	13
31 a 40	28	18	10	5	3	13	7
41 a 50	20	19	1	9	—	10	1
51 a 60	10	6	4	1	1	5	3
61 a 80	9	5	4	3	2	2	2
	112	66	46	23	19	43	27
		112		42		70	

Comparado este quadro com o que lhe corresponde a paginas 76, vê-se que a molestia continúa a aflectar com mais frequencia as mulheres na edade de 21 a 30 annos; mas nos homens a frequencia é quasi egual de 31 a 40, e de 41 a 50 annos; a maxima frequencia, porém, nos dous sexos reunidos, continúa a ser de 21 a 30 annos, seguindo-se immediatamente a de 31 a 40. Nas edades extremas a molestia é rara, e particularmente na infancia.

C

PROPAGAÇÃO (pag. 76.)

Aos factos mencionados n'este capitulo, de doentes entrados na enfermaria de S. Vicente de Paulo por motivo de outras molestias occuparem leitos onde estiveram outros affectados de beriberi, e adquirirem esta doença, addicionarei mais um muito notavel occorrido na mesma enfermaria o anno passado (1870). Dous pretos, escravos do mesmo senhor, entraram para alli no mesmo dia para serem tratados de affecções cirurgicas de pequena importancia (unha encravada, e uma ulcera); a todos os mais respeitos estavam com saúde regular; foram entregues aos cuidados do Sr. Dr. Moura, e occuparam leitos de cirurgia (do lado sul da sala). O menos edoso d'estes escravos, que teria uns 20 annos, no fim de 20 dias começou a inchar, primeiro nas pernas, depois nas côxas, e successivamente o edema invadiu o tronco, os braços, e a face.

O senhor d'estes dous escravos levou-os ambos para sua casa no fim de 30 dias, mais ou menos, depois de sua entrada no hospital, e encarregou-me do tratamento medico do que sahira affectado de edemacia; reconheci n'elle todos os symptomas do beriberi mixto, bem como os reconhecêu egualmente o

Sr. Dr. Cardoso Silva, que viu commigo o doente em conferencia.

No fim de seis dias este escravo morreu asphyxiado, tendo soffrido uma dyspnéa horrivel desde que sahiu do hospital, acompanhada de dormencia e paralysia do movimento nos membros. Dous ou tres dias depois adoeceu tambem o outro escravo, exactamente com os mesmos symptomas do companheiro, e foi tratado pelo Sr. Dr. Cardoso Silva por cerca de oito dias, no fim dos quaes morreu tambem, asphyxiado como o outro.

D'este facto notavel pode-se apenas inferir que estes dous individuos adquiriram ambos a molestia na enfermaria (que é terrea e uma das peiores, se não a peior, do hospital) por se exporem ás mesmas causas d'insalubridade, do mesmo modo que outros, antes d'elles, a adquiriram alli depois de muitos dias de demora em uma sala doentia por falta de ventilação, pela immediata visinhança da casa de dissecções anatomicas da Faculdade de Medicina, pelo pessimo systema de latrinas, e pela quasi constante accumulação de individuos, geralmente poucos familiarisados com os habitos de aceio, como são os presos, os escravos, e os invalidos e decrepitos pobres.

Não me parece que se possa aqui suspeitar um caso de contagio do beriberi na rigorosa accepção do termo, e sim o resultado de causas communs e simultaneas de insalubridade, affectando, como suc-

cede com o miasma palustre, os individuos que se acham na sua esphera de actividade pathogenica.

D

DIAGNOSTICO DIFFERENCIAL (pag. 82.)

Na confrontação entre os caracteres do beriberi da India, descripto pelos autores, e as paralysias observadas na Bahia, disse eu que as dôres á pressão, ás vezes muito vivas, sobre os musculos das pernas e dos ante-braços, não eram mencionadas nos escriptores que consultei, e sim as dôres nevralgicas espontaneas, ou as provocadas pelos movimentos activos.

N'esse tempo não me era conhecido um trabalho sobre o beriberi, escripto pelo Sr. Dr. Dammann (1), cirurgião da marinha hollandeza, e com quem tive a honra de travar relações por occasião de sua passagem pela Bahia, com destino a Batavia, e a quem devo o obsequio de um exemplar d'aquella publicação. Ahi se encontram, a pag. 7, duas passagens, nas quaes a hyperesthesia muscular vem expressa e claramente mencionada.

« Les muscles, diz o Dr. Dammann, surtout les jumeaux, deviennent souvent hypéresthésiés, etc.» E mais adeante: « L'analgésie de la peau est or-

(1) Notice sur le béribéri, Paris 1863.

dinairement accompagnée d'hypéresthésie des muscles susjacents. En comprimant les muscles jumeaux, les malades ressentent des douleurs perçantes, quelquefois des soubresauts pareils aux commotions électriques, souvent aussi des douleurs comme celles produites par des piqûres d'épingles, ou des douleurs irradiantes (*Irritatio spinalis*, de Stilling.)»

Com quanto este symptoma não pertença exclusivamente á paralysia beriberica, elle é constante n'esta forma da doença; e consignando aqui esta rectificação, faço, ao mesmo tempo, a devida justiça ao tino de observação que em todo o seu breve, mas interessante escripto revela aquelle illustrado collega, a quem o beriberi é familiar, como uma doença frequente em Java, Bornéo, Sumatra, e em outras colonias hollandezas da Oceania, que elle visitou.

Por occasião de uma entrevista com o Dr. Dammann, a bordo da fragata onde elle servia, e onde tivemos longa conferencia, na qual tomaram parte os Srs. Drs. Wucherer e Pacifico Pereira, declarou-me formalmente aquelle collega que as paralysias que observavamos na Bahia não eram outra cousa senão o *beriberi*, tal como elle o observára, e como o descrevera na sua mencionada memoria.

O Dr. Sigaud (1), fallando das epidemias de *grippe* observadas no Brasil no fim do seculo passado e principio do actual, diz que esta molestia revestia caracteres differentes nas diversas epidemias; e em rela-

(1) *Du Climat et des Maladies du Brésil*, Paris 1844, pag. 185.

ção á de 1780 no Rio de Janeiro, escreveu o seguinte periodo: « Elle régna (a *grippe*) en 1780, et cette fois elle causait une grande *altération du système nerveux et locomoteur*, elle reçut le nom de *zamparina*.» (1)

Sigaud não nos esclarece ácerca da natureza d'aquellas alterações do systema nervoso e locomotor, nem eu conhecia documento algum que me informasse quaes eram esses phenomenos assim vagamente mencionados, se convulsivos ou paralyticos. Foi por isso que, quando tratei da comparação do beriberi com as molestias que mais se lhe assimilham, especialmente por manifestações paralyticas, omitti a de que falla este autor em tres linhas apenas do seu livro. Além d'isso tratava-se de uma epidemia de *grippe*, que nada tem de commum com o beriberi.

Mas, ultimamente, proporcionou-me um distincto e erudito collega a occasião de ler o *Archivo Medico Brasileiro* n. 5, que se publicava na capital do Imperio em 1847, onde se allude á *zamparina*.

N'este periodico, a paginas 97, descreve o Dr. Theophilo de Sá *a epidema reinante*, isto é, uma febre a que o povo deu o nome de *polka*, e que grassou largamente nas provincias do Rio de Janeiro, Rio Grande, Bahia e Pernambuco. É esta a mesma febre a que se deu nos Estados Unidos o nome de *dandy fever*, e

(1) Derivado, segundo dizem, de Zamparini, nome de uma dançarina muito popular n'essa epocha. Em 1816 foi a mesma doença epidemica alcunhada de *corcunda*, como affirma o mesmo Sigaud, por causa da curvadura da espinha dorsal para diante, occasionada pela violencia da tosse.

nas republicas americanas de origem hespanhola o de *febre dengue*, e nas Antilhas o de *girafa, el colorado*, etc. (1), e da qual fiz menção a pag. 91, como de uma molestia diversa do beriberi e do barbiers.

Mas o Dr. Theophilo de Sá, no artigo citado, julga a febre *polka* similhante ao *barbiers*, e diz-nos que a *zamparina* de que falla Sigaud era uma *febre paralytica*. Eis aqui as suas proprias palavras:

« A epidemia reinante (da qual diz o autor não ter perecido ninguem) apresenta dous periodos distinctos; o da febre e o da erupção ou exanthema: algumas vezes ambos se apresentam juntos, porém na maior parte da gente, separadamente, e de uma maneira distincta: a recahida da molestia é frequente; em seu principio ha febre aguda, dôres nas articulações, delirio alegre e fugaz: ao cabo de tres ou quatro dias, quando se julga chegada a convalescença, eis que reapparece o movimento febril, e se manifesta o exanthema urticario. Em muitos doentes adultos, o exanthema toma a apparencia da escarlatina, e nos meninos e mulheres como que lhe vem de direito certa analogia com o sarampão; com tudo, os symptomas geraes e particulares que caracterizam estes dous generos de febres exanthematicas fallecem n'esta epidemia. O povo deu-lhe o appellido de febre *polka*, como ha sessenta annos appellidára *zamparina* a epidemia de febre paralytica, que então lavravá, simi-

(1) Aitken ob. cit. vol. 1.°, pag, 252, e em *Reynold's system c f medicine* vol. 1.°, pag. 358.

lhantemente a Lind, que conservou o nome de *barbiers* á paralysia commum na India, a qual não passa de uma affecção rheumatica summamente dolorosa, que attaca as extremidades, e em muitos casos as torna paralyticas. A paralysia dercripta por Lind accommette violentamente na costa de Malabar durante os mezes de dezembro, janeiro, fevereiro e março, por uma forte, e em extremo dolorosa sensação no periosteo (?) dos braços e das pernas, e dura mais ou menos dias, com fraqueza nos joelhos, muita oppressão nas barrigas das pernas e plantas dos pés, principalmente em se querendo andar. Como se está vendo, tem a molestia de Lind muitos pontos de similhança com a epidemia actual reinante.»

Que a *zamparina* de 1780 não foi o *beriberi paralytico*, basta considerar que as desordens do systema nervoso e locomotor (paralysia), estavam associadas a uma molestia febril epidemica—a *grippe*, a qual, como affirma Sigaud, revestia caracteres diversos em differentes epochas em que se manisfetou no Brasil. (1)

(1) Em um trabalho importante recentemente publicado (V. o *Diario official do Imperio do Brazil*, de 22 de fevereiro de 1872) sob o titulo de *Esboço historico das epidemias que teem reinado n'esta côrte de* 1830 *a 1870*, o Sr. conselheiro Dr José Pereira Rego, presidente da Junta Central d'Hygiene Publica, falla da *zamparina* como de uma epidemia que reinou em 1781, caracterisada por diarrhéa e dyssenteria, seguida de phenomenos paralyticos; a mesma que Sigaud refere ao anno de 1780, e qualifica de *grippe*.

É certo, porém, que sobre essa molestia reina a maior incerteza e obscuridade, como o reconhece o Sr. Dr Rego nas seguintes palavras: « ainda hoje se ignora o que fosse a *zamparina*. Seria, como ja alguem suppoz, uma epidemia de diphtheria? Ou seria uma epidemia de febres perniciosas, com desordens profundas no eixo cerebro-espinhal, tendo por caracter especial a diarrhéa e a dyssenteria? É impossivel diz l-o.»

Em qualquer das hypotheses, a molestia só offerece de commum com o beriberi a paralysia, sendo-lhe inteiramente estranhos todos os mais symptomas.

O pouco que sabemos da *zamparina* torna, portanto, mais que duvidosa a idéa da possivel identidade d'esta affecção com o beriberi que observamos actualmente.

Dos auctores brasileiros que conheço, o Dr. Theophilo de Sá é o primeiro que falla no *barbiers*, no qual achou muita similhança com a febre *polka* de 1847, similhança que apenas consiste nas dôres e na fraqueza dos membros. Mas, que differença, se considerarmos que a *polka* era uma molestia febril, de curta duração, acompanhada de um exanthema escarlatinoso, sem paralysia, e, além disso, de mortalidade nulla!

Devemos, pois, concluir, pelo que até agora sabemos, que o beriberi nunca foi descripto nem conhecido com este nome no Brasil antes de 1866, posto que muitos casos d'essa molestia tenham sido observados, e classificados entre as anasarcas e paralysias communs, n'estes ultimos vinte annos; e é muito provavel que em epochas muito anteriores tenham occorrido casos identicos, mas deconhecidos, na pratica dos nossos antepassados.

E

ETIOLOGIA (pag. 127.)

Os escriptores brasileiros, cujos trabalhos me são conhecidos, não são conformes em opinião no que diz respeito á etiologia da molestia de que deram noticia sob as denominações de paralysias epidemicas, into-

xicação e cachexia palustre, beriberi, paralysia reflexa, etc.

O Sr. Dr. J. Rodrigues de Moura (1), fallando unicamente dos casos que observou, menciona, como factos meteorologicos simultaneos, ou que precederam immediatamente o apparecimento da molestia, as variações atmosphericas, o grande calor do estio, e as chuvas torrenciaes, oscillações de temperatura e do estado hygrometrico da atmosphera, como de ordinario se observam nos paizes tropicaes.

O Sr. Dr. A. J. de Faria, distincto professor de clinica medica na Faculdade da Bahia, em um trabalho que começou a publicar na *Gazeta Medica* (2), exprime-se do seguinte modo ácerca da etiologia do beriberi observado entre nós: « minhas idéas tendem cada vez mais a considerar tal estado morbido, antes como resultado da acção simultanea de certas causas deprimentes conhecidas, e de seus perniciosos effeitos sobre os centros nervosos, do que como uma molestia especial, devida a uma causa unica, especifica, desconhecida entre nós; a therapeutica muitas vezes se encarrega de esclarecer a pathologia obscura de muitas molestias; na affecção de que se trata, para cujo esclarecimento, em relação á natureza e séde tem falhado até hoje a anatomia pathologica, a experiencia therapeutica vae demonstrando todos os dias que a etiologia do beriberi é a mesma dos envenena-

(1) *Gazeta Medica* vol. 2.° pag. 27.

(2) Algumas considerações sobre a molestia denominada beriberi, a proposito do artigo do Sr. Le Roy de Méricourt. *Gazeta Medica* vol. 3.° pag. 169.

mentos palustres, e de outra origem, e que a differença nas manifestações symptomaticas depende antes de disposições organicas individuaes, e quiçá de certas influencias atmosphericas desconhecidas, do que da diversidade na natureza da causa.»

Os medicos do exercito e da armada, como os Srs. Drs. Macedo Soares, Carlos Frederico, Saraiva, José Caetano da Costa, na denominação de intoxicação paludosa, revelam a causa a que attribuiram os casos de sua respectiva observação, isto é, a *malaria.* O Sr. Dr. Saraiva, na sua citada these de concurso exclue até das causas da molestia as condições climatericas, e affirma que as condições hygienicas dos navios da esquadra, nos quaes se manifestou o beriberi, eram boas, inclusive a alimentação, o aceio, etc.

O Sr. Dr. J. Ribeiro d'Almeida, medico da marinha imperial, já citado tambem, falla dos casos por elle observados, como manifestações de uma cachexia complexa de que faziam parte os elementos—paludoso, escorbutico e rheumatismal; parecendo indicar tambem que reconhecia implicitamente mais de uma causa na producção da doença, taes como o miasma palustre, a má alimentação, e as variações de temperatura e de humidade.

O meu distincto collega e amigo o Sr. Dr. J. L. de Almeida Couto, que tem extensamente observado o beriberi, na sua these de concurso (1) (que infelizmen-

(1) Quaes são os melhores meios therapeuticos de combater o beriberi? These de concurso para a secção medica—Bahia 1871.

te não passou pela discussão no certamen academico por grave molestia do autor), no capitulo da etiologia crê firmemente que « a malaria, decompondo o sangue, e empobrecendo-o, proporciona a progressão e intensidade na molestia»; mas, não considera o beriberi de procedencia palustre, entre outras razões por ser uma affecção geralmente apyretica, pela ausencia de congestão do baço, e porque na epidemia de 1866 não foram de preferencia acommettidas as pessoas que habitavam logares onde ordinariamente reinam febres paludosas, como a Cruz do Cosme e o Cabula.

O Sr. Dr. Couto couclue dizendo: « O elemento palustre, pois, dá ao organismo aptidão para a doença, como causa productora do estado leucoemico do sangue.» Considera apenas como causas predisponentes a alimentação de má natureza, o puerperio, as impressões moraes e o alcoolismo, e julga que a molestia deriva-se de uma hematoxia cujo agente é ainda desconhecido.

O Sr. Dr. I. Alcibiades Velloso (1), dando noticia de uma molestia observada em Pernambuco, e particularmente na Casa de Detenção, e que, quanto a mim, é o beriberi, pelo que respeita á etiologia diz que a causa da molestia é desconhecida; mas entende que ella tem relação com as excavações que se tem feito na cidade « depois que para os encanamentos foram abertos vallados atravez de depositos de ossadas

(1) *Gazeta Medica* n. 97, pag. 10.

humanas, ou antigos cemiterios que existiam em diversas partes. »

No seu relatorio ao governo provincial de Santa Catharina, o Dr. J. dos Remedios Monteiro (1), dando conta das suas observações sobre o beriberi nas freguezias ruraes de Santo Amaro e S. José, diz, em relação á etiologia, que a molestia appareceu depois de uma estação chuvosa, e nas proximidades de banhados e pantanos, onde se mistura a agua do mar e agua doce; não obstante crê que a doença é diversa da cachexia paludosa, que elle teve occasião de observar, no hospital provisorio de Santa Catharina, em doentes vindos do Paraguay; mas pensa que não se deve desprezar a idéa de que a molestia possa provir de intoxicação palustre.

O Sr. Alfredo Taunay, no seu citado livro sobre a expedição que se destinava a invadir o Paraguay por Matto Grosso, diz que as tropas estavan acampadas no Cochim em uma altura que lhes assegurava a salubridade; mas que o crescimento das aguas alagára o terreno em roda, expondo os soldados não só a emanações insalubres, como tambem ás mais crueis privações, e até á fome; que, a muito custo, chegaram á villa de Miranda (60 leguas ao sul do Cochim), em cujo districto permaneceram por 116 dias (de 17 de setembro de 1866 a 11 de janeiro de 1867.)

O autor descreve Miranda, que os paraguayos haviam deixado em ruinas, como uma localidade quasi inha-

(1) *Gazeta Medica* n. 98, pag. 15.

bitavel, cercada de alagadiços que a menor chuva inunda, e que o sol ardente secca tambem rapidamente; o rio do mesmo nome é sempre agitado e lodoso. Foi n'esta localidade, que os medicos e os engenheiros declararam mais de uma vez como um foco de infecção capaz de causar a ruina do corpo expedicionario, que se desenvolveu a epidemia de *paralysias*, que o autor denomina *reflexas*, que só termimou com a remoção das forças para Nioac, 25 leguas ao sul de Miranda, e incomparavelmente mais saudavel.

Finalmente, o Sr. Dr. Sá Pereira, no seu citado opusculo sobre o beriberi observado em Pernambuco, e principalmente na Casa de Detenção, diz, em referencia á etiologia provavel: « a causa do beriberi parece ser miasmatica, e de origem vegetal a mais funesta; porque a molestia por ella produzida é mui similhante a outras que teem a mesma origem». (pag. 21.)

Em conclusão, diz-nos ainda o mesmo autor: « sua causa (do beriberi) parece ter origem na evaporação dos miasmas que resultam da decomposição putrida dos vegetaes enterrados», (pag. 23.)

Como se vê, a origem paludosa do beriberi observado no Brazil é adoptada pela maioria dos escriptores, mórmente pelos medicos da marinha e do exercito. A esta opinião, porém, contrapõem-se as seguintes considerações, derivadas dos factos:

1.º—O miasma palustre não é exclusiva producção dos pantanos dos paizes da zona intertropical; entre-

tanto que o beriberi ainda não foi encontrado fóra d'esta zona.

2.º—O beriberi nem sempre é mais frequente nos logares pantanosos, onde abundam os casos de febre intermittente; e, pelo contrario, tem-se manifestado em localidades onde não chegam as emanações paludosas.

3.º—As epidemias beribericas teem sido mais frequentes, e mais graves em logares insalubres por causas alheias á malaria propriamente dita, e com particularidade a bordo de navios no alto mar, e nas prisões urbanas, penitenciarias, etc.

4.º—O facto de ter sido observado o beriberi conjunctamente com a intoxicação palustre não prova a identidade da causa, mas apenas a coincidencia de logar e de tempo.

5.º—Os phenomenos de intermittencia, que caracterizam as doenças paludosas, não se encontram geralmente no beriberi.

6.º—O sulphato de quinina, a infallivel pedra de toque nas molestias originadas da malaria (1), foi geralmente inefficaz, ao menos aqui na Bahia, no tratamento do beriberi.

7.º—As molestias procedentes da malaria acommettem de preferencia, e com mais intensidade, as pessoas estranhas á localidade, e as não aclimadas; succede o contrario com o beriberi, que attaca de ordinario os naturaes, e os estrangeiros que já teem

(1) J. N. Radcliffe. *Reynold's system of Medicine*, vol. 2.º, pag. 699.

muitos mezes ou alguns annos de residencia nos paizes onde elle é endemico.

8.º—Finalmente, o beriberi não se observa na infancia, e é rarissimo em edade inferior a 18 annos; entretanto que succede o contrario com as molestias de origem palustre.

Julgo, portanto, que estas considerações levam-nos a uma das conclusões seguintes: ou o miasma que produz o envenenamento beriberico é differente do que dá origem ás febres intermittentes, e á cachexia palustre, ou, se é o mesmo agente morbifico, é forçoso admittir que as condições climatericas dos paizes tropicaes modificam o seu modo de acção a ponto de produzir uma molestia diversa das que elle invariavelmente produz em outras regiões do globo, e até nos proprios paizes onde se encontra o beriberi conjuuctamente com o impaludismo.

Em additamento ás causas predisponentes do beriberi na Bahia, mencionadas no texto, devo ainda accrescentar as que se derivam da falta de exercicio ao ar livre, e da uniformidade de vida.

A maxima parte dos casos de beriberi que tenho observado foram de mulheres, de presos das Casas de Correcção e de prisão com trabalho, de empregados publicos, e de commerciantes que habitavam quasi o dia inteiro em suas casas de negocio, de caixeiros de taverna, etc.; pessoas que habitualmente respiram, por muitas horas successivas, durante o dia e

parte da noite, o mesmo ar, mais ou menos viciado por condições locaes de insalubridade.

É sabido que as pessoas do sexo feminino entre nós, especialmente as das classes mais elevadas, por um costume tradicional que a civilisação apenas tem podido modificar em parte, condemnam-se desde tenra edade a uma clausura em suas habitações por muitas semanas, e até por muitos mezes consecutivos; e, além d'isto, em localidades onde o ar nem sempre é puro, nem convenientemente renovado.

Esta reclusão, que para muitas é já um habito adquirido desde a infancia, parece-me que não é de todo estranha á frequencia do beriberi paralytico, ao qual as mulheres são particulamente predispostas na Bahia.

A uniformidade de vida a que estão adstrictos os individuos das outras classes supra-mencionadas, respirando o mesmo ar por muitas horas successivas, além de outras causas que viciam o ambiente em que vivem, ou onde permanecem por longo espaço de tempo, é, provavelmente, uma das razões da notavel frequencia com que os accommette a molestia.

Como quer que seja, o facto da maior predilecção do beriberi para as pessoas de vida sedentaria é verdadeiro, ao menos, pelo que respeita á minha observação.

F

NATUREZA DA MOLESTIA; PATHOGENIA (pag. 139)

Vimos que as opiniões dos medicos brasileiros não são concordes no que diz respeito á etiologia da molestia a que se dá o nome de beriberi aqui e em outras provincias. Succede outro tanto em relação á sua natureza e pathogenia.

Examinemos successivamente quaes são essas opiniões.

O Sr. Dr. Julio Rodrigues de Moura formula o seu modo de comprehender a molestia nas seguintes proposições:

1.º « Considero a affecção que grassou epidemicamente na Bahia como paralysia de origem, e de caracter rheumatismal.»

2.º « A affecção paralytica epidemica, que estudamos, foi acompanhada, provavelmente em virtude do comprometimento dos nervos vasculo-motores pela influencia morbida, de uma inercia ou embaraço na vascularisação capillar.»

3.º « O centro nervoso da vida organica foi talvez acommettido pelo mesmo agente morbifico, d'onde resultaram as graves desordens para os apparelhos urinario, biliar, circulatorio, respiratorio, etc. »

4.º « A etiologia provavel da epidemia, e o seu

estudo comparativo, corroboram até certo ponto a hypothese de sua origem rheumatismal.» (1)

O autor procura mui eruditamente desenvolver estas quatro proposições, utilisando-se da descripção de paralysias rheumatismaes observadas por Trousseau, Graves, Macario e Grifoullière, assim como aos admiraveis trabalhos dos modernos physiologistas sobre as funcções do grande sympathico.

Quando escreveu esta interessante parte do seu trabalho não se inclinava ainda o nosso illustrado collega a considerar como beriberi as paralysias observadas na Bahia; pelo menos estava ainda em duvida. No seu ultimo artigo, porém, diz que «se attendermos ao estudo comparativo da epidemia (de paralysias) com as molestias que mais se lhe assimilham no quadro nosologico, chegaremos á conclusão de que é com o *beriberi* e o *barbiers* da India que ella maiores analogias apresenta. Hoje, menos do que nunca, similhante identidade poderá ser contestada, etc.»

Isto, porém, não invalida a opinião do nosso collega em considerar as paralysias da Bahia como uma affecção rheumatismal, como em relação ao beriberi e barbiers pensaram, e pensam ainda hoje, varios autores, taes como Requin, Friedel, Raile, Bernhardt, Dammann, e outros.

Este ultimo escriptor quer que á denominação *paralysia rheumatismal* se accrescentem as qualifica-

(1) *Gazeta Medica da Bahia*, tom 3 °, pag. 101 e 102.

ções restrictivas—*progressiva e paludosa*, estabelecendo assim não pequena differença entre ella e a paralysia rheumatica ordinaria, e introduzindo na etiologia um elemento estranho á producção do rheumatismo muscular e das paralysias rheumaticas,—a *malaria*.

Em contrario a este modo de interpretar o beriberi offerecem-se logo ao espirito as seguintes considerações.

O rheumatismo é comparativamente raro nas regiões tropicaes; é, pelo contrario, muito frequente nas zonas temperadas e frias do globo, onde nunca foi observado o beriberi; além d'isso, a pravalecer esta classificação, ficariam excluidas as formas edematosa e mixta d'esta molestia.

A difficuldade de explicar o beriberi, considerando-o como uma affecção rheumatica, é bem manifesta quando vemos que Dammann, Pompe van Meerdervoort e Friedel o fazem ainda depender de uma complicação de origem palustre; tanto é verdade que o elemento rheumatismal, por si só, lhes pareceu insufficiente para o produzir.

Ora, é evidente que os caracteres nosologicos de uma molestia não se podem basear em circumstancias meramente accessorias ou accidentaes, como são, em geral, as complicações.

Como quer que seja, tanto o elemento pathogenico rheumatismal, como a malaria encontram-se em muito diversas regiões do globo, sem que, cada qual

de per si, ou conjunctamente hajam produzido uma molestia identica áquella que na zona intertropical, exclusivamente, se observa com o nome de beriberi.

A maior parte dos escriptores brasileiros, cujos trabalhos me são conhecidos, attribuem o beriberi a uma infecção miasmatica palustre, com se vê das suas respectivas opiniões mencionadas no apendix *E* (etiologia.)

É esse tambem o modo de pensar de muitos facultativos inglezes, e alguns hollandezes, que observaram a molestia na India.

Em contrario a esta filiação da molestia, e á interpretação dos phenomenos que a acompanham, prevalecem ainda aqui as considerações que a respeito da etiologia deixei consignadas no referido appendix a pag. 211 e seguintes.

O Sr. Dr. Almeida Couto julga que o beriberi é uma hematoxia cujo agente é ainda desconhecido.

O Sr. Dr. J. Ribeiro d'Almeida tem o beriberi por uma cachexia complexa, de que fazem parte os elementos paludoso, escorbutico, e rheumatismal, reunindo assim tres das causas morbificas ás quaes alguns autores attribuem isoladamente a producção d'esta doença.

A cada uma d'estas interpretações se oppoem egualmente algumas das objecções já mencionadas. Pelo que respeita á natureza escorbutica da molestia, não se comprehende bem como ella possa ter ainda hoje notaveis partidarios, especialmente entre

os medicos hollandezes, e alguns inglezes; Meyer chega até a propôr a substituição do nome indigena *beriberi* pelo de *Myelepathia tropica scorbutica*. Esta doutrina funda-se especialmente na uniformidade, e na insufficiencia da alimentação, o que, até certo ponto, pode ser verdadeiro a bordo dos navios e nas prisões; mas, entre nós, a experiencia demonstra que esta explicação não é extensiva á maior parte dos casos observados. Além d'isso, os caracteres do escorbuto são notoriamente diversos dos que reveste o beriberi. Accresce ainda que o escorbuto não é uma molestia exclusiva das regiões intertropicaes, como é aquella affecção.

A circumstancia da coexistencia de escorbuto e beriberi a bordo de navios no alto mar, longe de provar a identidade da natureza das duas molestias, mostra que ellas eram distinctas entre si, visto que não foram confundidas, e nem o podiam ser.

A coincidencia de tempo e de logar é só o que se notou de commum entre ellas. Alem de que esta coincidencia foi observada na zona intertropical, que parece demarcar os limites geographicos do beriberi sem excluir o escorbuto, que é uma molestia de todos os climas, onde quer que concorram as causas bem conhecidas qne o produzem.

Não me parece de grande utilidade entrar em longa discussão sobre as numerosas e variadas opiniões que sobre a natureza do beriberi teem tido, ou teem ainda curso na sciencia.

A myelite, a hydropisia com amollecimento da medulla espinhal, o rheumatismo, o escorbuto, a infecção palustre, teem sido as principaes fontes d'onde os autores procuraram derivar a natureza do beriberi.

Mas, como já tenho repetido, todas estas molestias, ou causas morbificas existem, e desenvolvem-se em todos os climas, e o beriberi não se encontrou ainda fóra dos tropicos, o que quer dizer que não acha em outras regiões do globo as condições da sua existencia.

O beriberi é, pois, uma molestia *sui generis*, de etiologia e pathogenése obscuras, mas cuja evolução parece depender de condições de localidade e de clima, como o demonstra a superior efficacia da emigração dos doentes, sobre todos os modos de tratamento até agora suggeridos e empregados.

G

TRATAMENTO E PROPHYLAXIA (pag. 160)

Os escriptores brasileiros que se occuparam com o tratamento do beriberi, teem-n'o formulado segundo o juizo que fazem da natureza da molestia. Os que a consideram produzida pelo miasma palustre, ou *malaria*, e a qualificam de intoxicação e cachexia paludosa, aconselham o sulphato de quinina, o ferro,

e em geral, os tonicos reconstituintes; e, algumas vezes, os purgativos e diureticos, quando predominam as effusões serosas.

Os que veem no beriberi uma affecção rheumatica lembram o tratamento mais appropriado para combater o rheumatismo, taes como o iodureto de potassio, a salsaparrilha, o colchico, o sassafraz, os banhos de mar, etc., (Dr. Julio de Moura); e os que o consideram uma forma particular de escorbuto, (raros), adoptam, naturalmente, meios therapeuticos de accordo com este modo de interpretar a doença.

Os tratamentos propostos e adoptados pelos numerosos autores que observaram o beriberi nas Indias, inglezes, hollandezes e francezes, são por extremo variados, conforme as ideias particulares de cada um, em relação ás causas, á pathogenia, e á natureza da molestia. Abstenho-me de os mencionar aqui, não só por brevidade, mas tambem porque não tenho experiencia alguma da maior parte d'elles, e o meu proposito é occupar-me unicamente com a therapeutica até agora empregada entre nós. Os collegas que desejarem amplas informações ácerca dos diversos modos de tratamento usados na India e em outras regiões onde foi observado o beriberi, poderão achal-as nas obras, já citadas, de Copland, Aitken, Monneret et de la Berge, e na recente monographia do Sr. Dr. A. Le Roy de Méricourt (1).

Mas, o que é certo é, que as medicações aconse-

(1) *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Medicales.* Vol. IX pag. 162.

lhadas sobre bases theoricas e systematicas não teem produzido na pratica os resultados que se esperavam; de modo que a multiplicidade dos remedios que constituem a apparente riqueza therapeutica do beriberi, não faz mais do que encobrir a penuria dos meios curativos realmente efficazes.

Sem sahirmos, portanto, do campo da experiencia, vejamos o que podemos accrescentar ao que ficou dito no capitulo do tratamento (pag. 160).

Dos escriptos recentemente publicados sobre o beriberi, por medicos brasileiros, os que mais particularmente se occupam do tratamento são os dos Srs. Drs. Almeida Couto e Saraiva, nas suas theses de concurso, já citadas. O primeiro d'estes collegas tem por mais efficazes: na forma paralytica, a noz vomica, a strychnina e o arsenico, especialmente a solução de Fowler, e o arseniato de ferro na dose de $^1/_{16}$ a $^1/_8$ de grão, e mais; e na forma edematosa os diureticos salinos e vegetaes, e os purgativos. Colheu tambem resultados vantajosos da ergotina, o que succedera egualmente ao Sr. Dr. Pacifico Pereira.

O Sr. Dr. Saraiva aconselha e emigração do logar onde foi adquirida a molestia, o que egualmente recommenda o Dr. Almeida Couto, e a maior parte dos medicos d'esta cidade. Contra o edema e as effusões serosas nas cavidades o Sr. Dr. Saraiva lembra os purgantes drasticos e salinos, combinados com os diureticos; os linimentos excitantes, ventosas, vesicação volante, etc. Se predominam os phenome-

nos paralyticos, com depressão de forças, aconselha as moxas, a electricidade por inducção, a ergotina, o arsenico, o nitrato de prata, e a strychnina.

De todos os agentes therapeuticos que tenho empregado até hoje, os que me teem parecido mais vantajosos são—o arsenico, o phosphoro, o ferro, e a strychnina; e accessoriamente, conforme as indicações particulares, os purgativos, os diureticos, e os revulsivos, já mencionados no capitulo do tratamento.

O arsenico é um dos poucos modificadores medicamentosos que teem adquirido crescente reputação no tratamento do beriberi. Infelizmente não é applicavel senão em casos de marcha lenta, e que permittem o seu uso prolongado.

Quando eu me lembrei de ensaiar o phosphoro, e procurava o mais conveniente modo de o administrar, deparei, por accaso, com uma formula do Dr. Easton (1), na qual se acham combinados os phosphatos de ferro, quinina e strychnina, sob a forma de xarope, aconselhado e empregado com proveito na anemia, e nas cachexias em geral, e particular-

(1) Professor de Materia Medica na Universidade de Glasgow. Vide Aitken, obra cit. vol. 2º pag. 60. A formula original d'este xarope é a seguinte.

R. Sulphato de ferro	5 oitavas
Phosphato de soda	6 oitavas
Sulphato de quinina	192 grãos
Acido sulphurico diluido	q. s.
Agua d'ammonia	q. s.
Strychnina	6 grãos
Acido phosphorico diluido	14 onças
Assucar branco	14 onças

Dissolva o sulphato de ferro em uma onça d'agua a ferver, e o phosphato de soda em duas onças d'agua tambem a ferver. Misture as soluções, e lave o sulphato de ferro precipitado até que a agua da lavagem não tenha sabôr. Com sufficiente quantidade d'acido sulphurico diluido dissolva o sulphato de quinina em duas onças d'agua. Precipite a quinina com agua d'ammonia, e

mente pelos professores Maclean e Longmore no hospital de Netley, no tratamento dos soldados anemicos e cacheticos.

Reunindo este preparado pharmaceutico quatro dos mais poderosos medicamentos tonicos, reconstituintes e nevrosthenicos, resolvi empregal-o contra o beriberi, o que fiz com proveito em alguns casos, posto que ainda pouco numerosos. O uso do oleo phosphorado em fricções nos membros entorpecidos, ou paralysados, pareceu favorecer poderosamente a acção d'este xarope.

Não vi, entretanto, curar-se nenhum doente em menos de mez e meio de uso d'este remedio; de modo que, como succede com o arsenico, elle é efficaz unicamente nos casos de marcha lenta, isto é, na forma da molestia em que predomina a paralysia, ou n'aquella em que é diminuto, ou estacionario o edema.

Comprehende-se facilmente que nos casos da forma edematosa ou mixta, a urgencia dos symptomas, e a rapidez da marcha da doença reclamem, de pre-

lave-a com cuidado. Dissolva o phosphato de ferro e a quinina assim obtida, assim como a strychnina, no acido phosphorico diluido; ajunte agora o assucar, dissolva tudo, e misture sem calor.

Este xarope contém cerca de 1 grão de phosphato de ferro, 1 grão de phosphato de quinina, e 1/32 de phosphato de strychnina por cada oitava. A dóse deve ser, portanto, uma colher de chá tres vezes por dia.

Diz o Dr. Aitken, em uma nota, que um pouco mais de phosphato de soda, v. g. 1 onça, dá melhor resultado.

Para preparar este xarope é necessario um certo habito de manipulação pharmaceutica, e na administração das doses deve haver muito cuidado, regulando-as pela proporção da strychnina, o ingrediente mais activo que entra na sua composição.

Os Srs. Lima, Irmãos & C. e Euclides Caldas preparam-n'o convenientemente, e fornecem-n'o em suas pharmacias em garrafinhas de 6 onças, mais ou menos.

ferencia, uma medicação prompta, energica, porém menos perigosa na sua acção, como sejam os drasticos, os diureticos e os revulsivos.

O *xarope de Easton* é já bastante conhecido n'esta provincia no tratamento do beriberi, e eu tenho noticia de que alguns collegas o teem empregado com vantagem, tanto em uma como em outra forma da molestia. Mas a experiencia da sua applicação não é ainda tão extensa que nos possa dar a medida do seu valor therapeutico na cura de uma molestia que, na maioria dos casos, se mostra rebelde a todas as medicações, por mais racionaes que pareçam.

Mas de todos os meios empregados até hoje na Bahia no tratamento do beriberi, os que recommenda a boa hygiene teem sido incontestavelmente os mais efficazes. Quando empregados no começo da molestia, ou quando as perturbações funccionaes ainda não são incompativeis com a duração da vida, ou são ainda susceptiveis de se modificarem lentamente, até entrarem pouco a pouco na ordem, no *consensus* organico, a cura é um resultado quasi constante.

D'estes meios está em primeira linha a emigração para fóra dos tropicos; esta é efficaz em todas as formas da molestia, e tanto mais efficaz quanto mais cedo emprehendida.

Mas a experiencia tem mostrado, n'estes ultimos tempos, que se póde obter egual resultado com a mudança para as provincias do sul do Imperio, e até para o sertão d'esta provincia.

Tenho exemplos authenticos de doentes que se curaram retirando-se (por não poderem ir á Europa), quer para o Rio Grande do Sul, quer para S. Paulo, e isto depois de terem passado aqui por um tratamento improficuo. Um que foi para Caetité, d'onde é natural, no interior d'esta provincia, melhorou em viagem, e curou-se promptamente.

Mas, como a grande maioria dos doentes não póde emprehender viagens dispendiosas, e tendo-me a experiencia mostrado, egualmente, que a maxima parte das pessoas affectadas de beriberi pertencem ás classes de vida pouco activa; e que a mudança de localidade influia favoravelmente na marcha da molestia, comecei a recommendar aos meus doentes, não só o exercicio compativel com as suas forças, como, principalmente, as mudanças frequentes de localidade; e para tornar praticavel este preceito para o maior numero possivel de enfermos, tenho aconselhado passeios diarios de algumas horas pelos caminhos de ferro urbanos, e isto com uma vantagem superior á minha expectativa. A outros aconselhei, com egual proveito, viagens amiudadas nos vapores que diariamente cruzam a bahia, entre a capital e os portos do Reconcavo, ou de barra fóra (Valença), viagens pouco dispendiosas, e, por isso, ao alcance das clases menos abastadas.

Aos meios prophylacticos, lembrados no capitulo competente, convém addicionar os que se derivam das precedentes considerações, baseadas na experien-

cia; isto é, o exercicio ao ar livre, a frequente mudança de localidade e de ambiente, quanto seja compativel com a occupação diaria de cada individuo.

São estes, em conclusão, os meios que com mais vantagem temos até agora podido oppôr ao beriberi observado na Bahia. São insuffientes ainda, sem duvida; mas a seria attenção que a classe medica vae agora prestando a esta formidavel molestia no Brazil, permitte-me esperar melhores recursos no futuro.

FIM.

NOTA BIBLIOGRAPHICA

DOS

ESCRIPTORES BRASILEIROS CITADOS NO APPENDIX

Alfredo d'Escragnolle Taunay—La retraite de Laguna. Rio de Janeiro—1871.

Dr. Carlos Frederico dos Santos Xavier Azevedo—Historia Medico-Cirurgica da esquadra brasileira nas campanhas do Uruguay e Paraguay. Rio de Janeiro—1870.

Dr. Cosme de Sá Pereira—O beriberi em Pernambuco. Recife—1871.

Dr. Ignacio Alcibiades Velloso—Appontamentos sobre uma molestia reinante em Pernambuco. *Gazeta Medica*, tomo 5.°

Dr. Joaquim dos Remedios Monteiro—Relatorio de 25 de Março de 1871. *Gazeta Medica*, tomo 5.°

Dr. José Caetano da Costa—Officio inserto no livro do Dr. Carlos Frederico a pag. 521.

Dr. José de Góes Siqueira—Relatorio ácerca do estado sanitario desta provincia durante o anno de 1866, appresentado á Junta Central d'Hygiene Publica. *Gazeta Medica*, tom. 1.° pag. 189 e 201.

Dr. José Luiz de Almeida Couto—Quaes os melhores meios therapeuticos de combater o beriberi. These para concurso—1871.

Cons. Dr. José Pereira Rego—Esboço historico das epidemias que têem reinado n'esta côrte de 1830 a 1871. *Diario Official* de 22 de Fevereiro de 1872.

Dr. José Ribeiro de Almeida—Estudo sobre as condições hygienicas dos navios encouraçados. Rio de Janeiro —1871.

Dr. Julio Rodrigues de Moura—Estudo para servir de base a uma classificação nosologica da epidemia de paralysias que reinou na Bahia, *Gazeta Medica*, toms. 2º e 3.º

Dr. Luiz Ferreira de Lemos—Breves considerações sobre uma molestia endemica nas margens do Rio Anajás, provincia do Pará, *Gazeta Medica* tom. 3.º

Drs. Luiz Ferreira de Lemos, e **Jayme Pombo Bricio**—Observação de um caso da molestia caracterisada por fraqueza geral, edema e paralysia. *Gazeta Medica*, tom. 3.º

Dr. Macedo Soares—Cartas dirigidas do Paraguay ao Dr. J. R. de Moura, e commentadas por este. *Gazeta Medica*, tom. 2.º

Dr. Manoel Joaquim Saraiva—Quaes os melhores meios therapeuticos de combater o beriberi. These de concurso. Bahia—1871.

Para a bibliographia geral consulte-se o *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Medicales,* artigo *Béribéri* por A. Le Roy de Méricourt.

INDICE DOS CAPITULOS

Dedicatoria.
Prefacio I
Considerações historicas......................... 1
Symptomas em geral, e formas da molestia........ 9
Symptomas em particular........................ 22
Observações clinicas.......................... 33
Origem, desenvolvimento e extensão geographica... 59, 181
Anatomia pathologica 68
Marcha e duração.............................. 71
Mortalidade................................... 72, 194
Propagação da molestia........................ 76, 199
Difinição e diagnostico....................... 78
Caracterisação nosologica, e diagnostico differencial. 82, 201
Prognostico 123
Etiologia..................................... 127, 206
Natureza da molestia; pathogenia 139, 215
Tratamento e prophylaxia...................... 160, 220
Appendix 179
Nota bibliographica dos autores brasileiros.

Typographia de J. G. Tourinho.

ADVERTENCIA

Por descuido não foram mencionados na precedente *Nota Bibliographica* os dous seguintes escriptores, citados no appendix:

Dr. Antonio Januario de Faria—Algumas considerações sobre a molestia denominada beriberi, a proposito do artigo do Sr. Le-Roy de Méricourt. *Gazeta Medica*, vol. 3°, pag. 169.

Dr. Theophilo de Sá—*Archivo Medico Brasileiro*, tomo 3°, n. 5, janeiro de 1847, artigo—*Chronica Medica*.

ENSAIO

SOBRE O

BERIBERI NO BRAZIL

PELO

DR. J. F. DA SILVA LIMA.